Gemeente
Stede Broec

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van gemeente Stede Broec.

Nr. 42997
18 mei
2015

Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Stede Broec 2015

Beleidsregels
Maatschappelijke Ondersteuning
Stede Broec 2015

0. Inleiding

0.1 De nieuwe Wmo 2015

Deze beleidsregels geven richtlijnen voor de uitvoering van de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Belangrijkste aanleiding voor deze nieuwe wet is de decentralisatie van een aantal AWBZ-taken: extramurale begeleiding (individueel, groep/dagbesteding en kortdurend verblijf), beschermd wonen en de GGZ-inloopvoorziening. Maar de nieuwe Wmo geeft gemeenten nog meer verantwoordelijkheden. Vanaf 2015 zijn gemeenten bijvoorbeeld ook verantwoordelijk voor het waarderen van mantelzorgers, het bieden van onafhankelijke cliëntondersteuning en de (24 uurs) telefonische hulpdiensten. Ook hebben gemeenten de taak gekregen om een bovenlokaal Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling in te stellen.
Deze beleidsregels zijn vooral geschreven voor de consulenten van de gemeente en de medewerkers in de gebiedsteams, die namens het college optreden. Daar ligt een belangrijke taak om besluiten over individuele maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 goed voor te bereiden.
De consulenten en de gebiedsteams voeren namelijk grotendeels het onderzoek uit dat de wet verplicht stelt bij elke Wmo-melding en adviseren de backoffice over de af te geven beschikking.
Deze beleidsregels geven daarvoor uniforme kaders en richtlijnen.
Dit document is dan ook op drie manieren te gebruiken:

- Hoofdstukken 1 en 4 als basis voor verdere interpretatie.
- Hoofdstuk 2 als naslagwerk bij gesprekken met cliënten.
- Hoofdstuk 3 als richtlijn bij het schrijven van beschikkingen.

De Wmo 2015 wijkt af van de huidige Wmo door niet langer te spreken over een compensatieplicht en daaraan verbonden resultaatsvelden. Tevens ontbreken de negen omschreven prestatievelden. Deze zijn vervangen door een wettelijke verantwoordelijkheid voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning.
Onder maatschappelijke ondersteuning wordt verstaan (artikel 1.1.1. Wmo 2015):

1. Het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Bieden van een passende bijdrage in de behoefte aan beschermd wonen of opvang bij personen met psychische of psychosociale problemen die de thuissituatie hebben verlaten.

De bij punt 1 genoemde onderdelen worden niet op persoonlijk niveau beschikt. Hier draagt de gemeente in algemene zin zorg voor. In veel gevallen zijn er al bestaande subsidierelaties, die in 2015 merendeels blijven gecontinueerd. Daarnaast dient de gemeente zorg te dragen voor een onafhankelijke wijze van cliëntondersteuning.
De verantwoordelijkheid bij punt 2 om concrete ondersteuning te bieden bij de zelfredzaamheid en participatie, wordt bereikt met de inzet van algemene- of maatwerkvoorzieningen. Alleen maatwerkvoorzieningen worden door middel van een individuele en formele beschikking verstrekt. Dit onderscheid wordt in de volgende paragraaf verder toegelicht.
Beschermd wonen en opvang zoals omschreven bij punt 3 is een taak van de centrumgemeente.

0.2 Voorzieningen

De Wmo 2015 verlangt van gemeenten dat ze ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang zoveel mogelijk overgaan tot het treffen van algemene voorzieningen. Indien een algemene voorziening onvoldoende ondersteuning biedt, kan eventueel een maatwerkvoorziening verstrekt worden.
De kern van de nieuwe Wmo ligt bij de individuele maatwerkvoorzieningen. De gemeente verstrekt (via een formele beschikking) een maatwerkvoorziening aan personen die niet in staat zijn om de beperkingen die ze ondervinden op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemeen (gebruikelijke) voorzieningen

te verminderen of weg te nemen. Het gaat hier concreet om ondersteuningsvormen zoals individuele begeleiding, dagbesteding, vervoers- en hulpmiddelen of woningaanpassingen.
Een maatwerkvoorziening verschilt van een algemene voorziening doordat het in formele zin is toegesneden op een individuele ondersteuningsvraag. Dat formele karakter van een maatwerkvoorziening komt tot uiting in het feit dat de gemeente elke melding van een ondersteuningsvraag moet registreren, onderzoeken en er bovendien een besluit over neemt als het tot een officiële aanvraag komt. Algemene voorzieningen daarentegen zijn in principe voor iedereen vrij toegankelijk, al zullen de instellingen die ze aanbieden vaak wel categoriale toegangseisen stellen. Dat gaat echter niet gepaard met een formeel onderzoek of een beschikking door de gemeente.
Indien de gewenste ondersteuning niet kan worden geboden met een algemene voorziening, kan er een maatwerkvoorziening worden ingezet. Daarvoor moet dan onderzoek worden gedaan naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt, aangezien het ‘maatwerk’ daarop moet worden afgestemd. Dit mag alleen worden ingezet voor zover het ondersteuning biedt:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Door bij de vormgeving van een maatwerkvoorziening voor zover mogelijk rekening te houden met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt en onder meer zijn daarmee samenhangende eigen kracht, is sprake van een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Ook datgene wat nodig is om de mantelzorger van de cliënt te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.
Voor een aantal gemeentelijke taken is wettelijk bepaald in welke vorm het college ze aanbiedt. Beschermd wonen en opvang worden altijd als een maatwerkvoorziening verstrekt. Zoals eerder aangegeven zullen cliëntondersteuning en de GGZ-inloopvoorziening aanwezig zijn in de vorm van algemene voorzieningen.
Bovengenoemde taken kunnen leiden tot verschillende routes die een ondersteuningsvraag volgt:
afbeelding niet ingevoeg

0.3 Overgangsrecht

Er geldt een overgangsrecht voor personen die op 1 januari 2015 een doorlopende AWBZ indicatie hebben. Dit overgangsrecht houdt in dat zij gedurende het kalenderjaar 2015 (tenzij de indicatie eerder afloopt) de rechten behouden die verbonden zijn aan het indicatiebesluit. De zorg en ondersteuning wordt onder dezelfde condities geleverd zodat de cliënt een vergelijkbaar aanbod van zijn eigen gemeente krijgt. Dit overgangsrecht geldt ook voor cliënten die zorg inkopen met een PGB. Gemeenten kunnen in samenspraak met de cliënt wel tot een ander arrangement komen dat voldoet aan de ondersteuningsbehoefte.

0.4 Leeswijzer

In deze beleidsregels willen we de voorkomende ondersteuningsvragen zoveel mogelijk op doelniveau beschrijven en de bijbehorende resultaatvelden per thema bundelen. Deze indeling moet recht doen aan zowel de herkenbaarheid van de resultaatgebieden in de oude Wmo en AWBZ, het integrale en persoons-specifieke karakter van een maatwerkvoorziening zoals de wet dat beoogt, als voortschrijdend inzicht hoe dit om te zetten in beleidsregels.
Dit document bestaat uit vier hoofdstukken en is op drie manieren te gebruiken/lezen.

- Hoofdstukken 1 en 4 als algemene basis voor de consulenten en de gebiedsteams.
- Hoofdstuk 2 afzonderlijk als naslagwerk bij gesprekken met cliënten.
- Hoofdstuk 3 afzonderlijk als richtlijn bij (de voorbereiding van) een besluit//beschikking.

Hoofdstuk 2 gaat over 'Het gesprek' en geeft consulenten en gebiedsteam algemene richtlijnen om met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix en een beslisboom samenredzaamheid te bepalen voor welke thema's een maatwerkvoorziening nodig is.
Hoofdstuk 3 gaat over 'De beschikking' en biedt vooral informatie en specifieke aandachtspunten bij de resultaatvelden die in de beschikking moeten worden.
De overige hoofdstukken bieden vooral een algemene basis voor interpretatie van de specifieke regels.

1. Algemeen

1.0 Inleiding

De Wmo 2015 gaat nog meer dan haar voorganger uit van mensen die verantwoordelijkheid nemen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarnaast mag op grond van de Wmo 2015 van inwoners worden verwacht dat zij elkaar daarin naar vermogen bijstaan. Inwoners die samen met hun naasten onvoldoende zelfredzaam zijn of tot participatie in staat, moeten een beroep kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning. Tevens dient ondersteuning van personen met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem erop gericht te zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.
Wanneer een burger in aanmerking wenst te komen voor ondersteuning op grond van de Wmo zal allereerst beoordeeld worden of de persoon met een hulpvraag behoort tot de doelgroep van de Wmo. De begrippen (onvoldoende) zelfredzaam en (onvoldoende in staat tot) participatie zijn in de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 en de beleidsregels dan ook uitgewerkt tot meer concrete resultaatsvelden en afwegingskaders.

1.1 Nieuw afwegingskader

Iedereen kan zich melden met een ondersteuningsvraag, maar het college of diens vertegenwoordiger zal altijd onderzoeken of er een balans is tussen eigen kracht, sociaal netwerk en de verantwoordelijkheid van de gemeente. Professionals zijn er dan vooral om de zelfredzaamheid en participatie van de melder/aanvrager te bevorderen.
Een inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven en daarmee zijn eigen zelfredzaamheid en participatie, evenals het beroep dat gedaan kan worden op familie en zijn sociale netwerk. Degene die zich meldt met een ondersteuningsvraag wordt gestimuleerd om zelf de regie te voeren en alle mogelijkheden bij zichzelf en zijn omgeving te benutten. Elke situatie vraagt echter om maatwerk: een individuele afweging op basis van de persoonlijke situatie voor de meest passende oplossing.
Deze beleidsregels moeten de consulenten en medewerkers van gebiedsteams een afwegingskader bieden om dat maatwerk te gaan organiseren. Daarom bestaat dit afwegingskader ook vooral uit richtlijnen in plaats van regels. Duidelijk genoeg als kader, maar ruim genoeg om het standaardaanbod af te wegen ten opzichte van de specifieke situatie Deze is soms zo uniek dat een persoonlijke benadering de enige manier is om een effectieve oplossing te bieden. Als de professionals in die gevallen gemotiveerd afwijken van de norm dan zal dat betrokkenheid en daarmee de zelfregie van de cliënt hoogstwaarschijnlijk versterken.
Deze afwijking van de norm kan altijd worden onderbouwd met de begrippen legitimiteit, betrokkenheid en (kosten)effectiviteit . Legitimiteit staat voor de mate waarin het te rechtvaardigen is om wel of geen hulp of ondersteuning te bieden. Dit kan worden ontleend aan de letter van de beleidsregel, de verordening of de wet. Maar ook aan de geest van beleid en doelstellingen. Betrokkenheid staat voor de mate waarin mensen en hun omgeving zelf betrokken blijven bij het oplossen van hun eigen problemen. En (kosten)effectiviteit gaat over de vraag hoe effectief en efficiënt publieke middelen worden aangewend in de verschillende routes (in de verordening gedefinieerd als 'goedkoop-adequaat').
Ten slotte is vraagverheldering in dit nieuwe afwegingskader van het grootste belang. We willen sturen op het ontdekken van de belangrijkste prioritaire problemen en het relativeren of normaliseren van andere problemen . Regie door de cliënt zelf moet worden bepaald door een specifieke eigen hulpvraag en is niet primair bedoeld om samenhang te brengen in het werk van de betrokken professionals.

1.2 Zelfredzaamheid en participatie

Maatschappelijke ondersteuning wordt niet langer geduid in definities van gezondheid (zoals in de AWBZ) of welzijn (zoals in de oude Wmo) maar in termen van zelfredzaamheid en participatie. Om deze begrippen praktische invulling te geven, gaat de VNG uit van een nieuwe definitie van positieve gezondheid, dat is ontwikkeld door Machteld Huber . Deze luidt als volgt: het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.
Dit is een dynamische opvatting van gezondheid, gericht op een kwalitatief hoogwaardig en zinvol leven, waardoor het accent komt te liggen op basisgezondheidsvaardigheden plus het versterken van veerkracht, sociale structuur en het vermogen om regie te voeren. Bij 'kwaliteit van leven' gaat het om het functioneren op fysiek, psychisch en sociaal gebied, en om de subjectieve beleving daarvan. Dit concept geeft aan dat gezondheid slechts een onderdeel is van het hele bestaan en dat het vooral van belang is hoe iemand omgaat met beperkingen.
Daarom vergt een hoogwaardig en zinvol leven voornamelijk een zekere mate van zelfredzaamheid. Het concept 'zelfregie' kennen we al van Welzijn Nieuwe Stijl en uit 4 elementen: eigenaarschap (een mens is eigenaar over zijn eigen leven en keuzes daarbinnen), eigen kracht (het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, vertrouwen en handelingsruimte), motivatie (dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen) en contacten (iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen). Een mooie omschrijving van 'veerkracht' is: de balans tussen draagkracht en draaglast. Veerkracht vraagt om competenties, dus om de mogelijkheden het eigen gedrag te laten resulteren in bedoelde uitkomsten en effecten.
Hoewel niemand verantwoordelijk is voor het levensgeluk van een ander, kan maatschappelijke ondersteuning wel bijdragen aan het (duurzaam) welbevinden van mensen: de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt en tevreden is met het eigen leven. Behalve autonomie (eigen

regie), competentie (veerkracht) vergt welbevinden een zekere mate van verbondenheid. Dit verwijst naar de basisbehoefte om intieme relaties met anderen te hebben. Verbondenheid is een voorwaarde voor participatie. Daarom zal maatschappelijke ondersteuning niet alleen moeten inzetten op competenties van zelfredzaamheid maar ook op het versterken van de sociale steunstructuur: de aanwezigheid van betekenisvolle sociale relaties.

1.3 Melding, onderzoek en besluit

De Wmo kent een aantal wettelijke bepalingen waaruit volgt hoe het college tot besluiten dient te komen. Deze paragraaf beschrijft het proces van melding, onderzoek en besluit op een formele aanvraag.
De wet verlangt van het college om een melding van een ondersteuningsvraag niet gelijk als een formele aanvraag te beschouwen, maar eerst binnen zes weken een onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek voert het college uit in samenspraak met de persoon die de melding heeft gedaan, of met degene namens wie de melding is gedaan en waar mogelijk eventuele mantelzorger(s), of wettelijke vertegenwoordigers. Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt dat aan de cliënt wordt voorgelegd ter ondertekening. Dit verslag bevat de bevindingen van (de vertegenwoordiger van) het college, inclusief afspraken en eventuele verwijzingen die tijdens het gesprek met de cliënt zijn gemaakt. Het verslag kan vervolgens dienen als een formele aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Ook als de cliënt het niet een is met dit verslag kan hij uiteraard een aanvraag indienen.
Voorafgaand aan het onderzoek dient het college te wijzen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning en de mogelijkheid om uiterlijk een week na de melding een persoonlijk plan in te dienen. In dat plan kan de cliënt zijn omstandigheden beschrijven en aangeven welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen. Onafhankelijke cliëntondersteuning betreft de ondersteuning met informatie, advies en het geven van algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, (preventieve) zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Onafhankelijke cliëntondersteuning heeft dan ook een bredere reikwijdte dan de Wmo. Cliëntondersteuning is een kosteloze algemene voorziening.
Op grond van de wet geeft het college uiterlijk twee weken na ontvangst van de formele aanvraag een beschikking. Nu de doelgroep van de Wmo is uitgebreid, zal daarbij nog vaker een beroep gedaan worden op medisch expertise om de situatie van de cliënt in kaart te brengen. Dit borgt de zorgvuldigheid en leidt tot een overwogen beslissing. Indien het medisch advies langer op zich laat wachten, dient de beslistermijn op grond van de bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb) opgeschort te worden en tijdig aan de aanvrager te worden medegedeeld.
Nadat de maatwerkvoorziening is verstrekt, zal het CAK op basis van de beschikking een bijdrage innen conform de richtlijnen ten aanzien van het inkomen van de cliënt (zie Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 van het Rijk) en eventueel de benuttingsperiode als het hulpmiddel of woningaanpassing betreft. Indien de cliënt heeft gekozen voor een Persoonsgebonden budget (PGB) dan zal hij deze niet meer zelf ontvangen, maar krijgt hij zogenaamde trekkingsrechten van de Sociale verzekeringsbank (SVB).

1.4 Persoonsgebonden budget

Uitgangspunt van de nieuwe Wmo is dat de cliënt een maatwerkvoorziening “in natura” krijgt aangeboden, maar er tevens op moet worden gewezen dat dit desgewenst als persoonsgebonden budget (PGB) kan worden verstrekt. De wet verbindt daar echter wel voorwaarden aan:

- De aanvrager dient in staat te zijn om de aan het PGB verbonden taken (o.a. het sluiten van overeenkomsten en het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen) op een verantwoorde wijze uit te voeren. Dit kan ook overgenomen worden door iemand uit het sociale netwerk, curator, mentor of gemachtigde;
- Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van goede kwaliteit zijn. Dit dient vooraf getoetst te worden door bijvoorbeeld een persoonlijk budgetplan, op welke wijze de ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid en hoe de kwaliteit is gewaarborgd;
- Een PGB mag de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura niet overstijgen. Toch is dit geen grond om de PGB te weigeren als de cliënt de meerkosten voor eigen rekening neemt.

We vinden het belangrijk dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie voeren over de ondersteuning die ze wordt geboden. Daarom is in de wet bepaald dat een maatwerkvoorziening kan worden verstrekt in de vorm van een PGB. Op basis van onze verordening kan deze PGB worden aangewend voor zowel gekwalificeerde als ongekwalificeerde ondersteunders, inclusief mensen uit het eigen sociale netwerk. Het college zal in haar onderzoek moeten beoordelen of het verantwoord is om een PGB te verstrekken. Dit hangt af van de mogelijkheden van de cliënt om (zelf of met behulp van anderen) de daaraan verbonden taken goed uit te voeren. Denk daarbij aan alle contractuele, administratieve en personele taken ten aanzien van de ondersteunende partij. Ook mogen de kosten van een PGB niet hoger zijn dan een vergelijkbaar aanbod in natura. Een PGB zal niet worden geweigerd als de cliënt bereid is om de meerkosten voor eigen rekening te nemen.

Het college zal er tevens op moeten toezien dat de kwaliteit van een PGB niet afwijkt van de ondersteuning die in natura kan worden georganiseerd. Administratief is dit geborgd door de nieuwe manier van uitbetalen via zogenaamde trekkingsrechten: niet de cliënt maar de ondersteuner ontvangt de betalingen van de SVB. Daarnaast zal het college echter ook bekend moeten zijn met deze ondersteuner en zijn aanbod. Bij de start of herindicatie van elke maatwerkvoorziening zal daar een kwaliteitstoets worden uitgevoerd. Deze kwaliteitstoets wordt daarna binnen twee jaar nog eens herhaald, liefst tijdens reguliere huisbezoeken. Daarna beslist het college of de kwaliteitstoets periodiek moet worden voortgezet of dat de kwaliteit voor de rest van de looptijd van de maatwerkvoorziening voldoende is geborgd.
De hoogte van de PGB hangt af van de redelijke kostprijs die mag worden betaald voor de desbetreffende ondersteuning. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de mate waarin de aanbieder in staat is deskundige ondersteuning aan te bieden en de kosten die daar tegenover staan. Dit is niet altijd makkelijk te beoordelen maar hangt grotendeels samen met:

- Aantoonbare deskundigheid die specifiek noodzakelijk is voor de in te zetten ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld worden beoordeeld door referenties en opleidingen.
- De mate waarin de aanbieder investeert in de beschikbaarheid en expertise van bekwame ondersteuners. Dit kan bijvoorbeeld worden beoordeeld aan de hand van een opleidingsplan, een beschrijving van de gehanteerde werkwijze, inzicht in de personeelsopbouw of de manier waarop de administratie is ingericht en de aansprakelijkheid is geregeld.

We gaan er van uit dat instellingen en dergelijke (waaronder ook georganiseerde ZZP-netwerken) hiervoor meer kosten moeten maken dan een aanbieder die volledig zelfstandig werkt. Daarom zal het Pgb bij een volledig zelfstandig werkende zorgaanbieder ook lager kunnen worden vastgesteld dan het maximale tarief dat in het Wmo-besluit is bepaald.
Een aanvrager kan een pgb ontvangen als de ondersteuning wordt geboden door een gekwalificeerde zorgaanbieder of als er intensieve mantelzorg wordt verleend. Wat 'intensieve mantelzorg' precies is, wordt verderop in de beleidsregels nog gedefinieerd. Indien er sprake is van niet-professionele ondersteuning dan geldt het daarvoor geldende tarief in de Wlz als maximaal.

1.5 Tegemoetkomingen

Naast een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een PGB biedt de Wmo 2015 nog een manier waarop mensen individueel kunnen worden ondersteund. Op basis van artikel 2.1.7. van de wet en artikel 20 van de verordening kan namelijk een tegemoetkoming worden verstrekt voor meerkosten die verband houden met een beperking of chronische psychische/psychosociale problemen Dit zijn kosten voor algemeen gebruikelijke producten of diensten die als gevolg van de beperking of problematiek echter meer dan gebruikelijk worden gemaakt. Het betreft hier dus zaken die voor iedereen een kostenpost kunnen zijn, zonder of met beperking/problematiek, maar voor de laatste groep veel hoger uitvallen. Denk aan extra kosten door bovenmatig stook- of wasgedrag, kledingslijtage, een dieet, veel telefonisch overleg met ondersteuners en klussen rond het huis. Bovendien hangt het van de persoonlijke situatie af welke kosten men daadwerkelijk (extra) maakt en of dit als onredelijk moet worden beschouwd. Het worden dan ook wel verborgen kosten genoemd, waarvoor geen categoriaal beleid gemaakt kan worden op basis van een doelgroep of het type product en dienst.
Vanuit de Wmo 2015 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om in deze kosten tegemoet te komen, mede door het wegvallen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatie Eigen Risico (CER), de Korting op de eigen bijdrage extramurale zorg en de categoriale regelingen binnen het gemeentelijk minimabeleid. Deze verantwoordelijkheid wordt door de gemeente Opmeer ingevuld via de bijzondere bijstand waar inwoners ook een aanvraag voor de dekking van meerkosten kunnen indienen op basis van een inkomens- en/of vermogenstoets.

2. Het gesprek

2.0 Inleiding

Bij elke melding van een ondersteuningsvraag moet een gemeente onderzoek doen naar de zelf- en samenredzaamheid voordat kan worden over gegaan tot een formele aanvraag. Dit hoofdstuk bevat richtlijnen voor dat onderzoek, met name ten aanzien van de samenredzaamheid.
Het uitgangspunt van de nieuwe Wmo 2015 is dat een gemeente bij een melding pas overgaat tot een maatwerkvoorziening als de zelf- en samenredzaamheid is onderzocht.
De zelfredzaamheid wordt gemeten in elf domeinen volgens de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) van de GGD Amsterdam. De uitkomst daarvan is leidend voor de resultaten van de maatwerkvoorziening dat moet worden ingezet. Het volgende hoofdstuk 3 gaat over die opbouw van een maatwerkvoorziening. Dit hoofdstuk biedt tevens een beslisboom om de aanwezige samenredzaamheid te scannen. Deze samenredzaamheid wordt bepaald door de mogelijkheden die het informeel netwerk van de cliënt en de algemene voorzieningen bieden. Ook zal het college moeten onderzoeken of andere wetgeving voorliggend is. Dit alles kan de noodzaak tot inzet van een maatwerkvoorziening verminderen of zelfs wegnemen.
De ZRM-levensdomeinen worden in dit hoofdstuk uiteindelijk vertaald naar vier thema's:

- Dagelijks thuis: Dagelijkse activiteiten, Financiën en Huisvesting.
- Relaties: Huiselijke relaties en Sociaal netwerk.
- Gezondheid: Lichamelijke gezondheid en Geestelijke gezondheid.
- Meedoen: Maatschappelijke participatie, Dagbesteding en Justitie.

Deze thema's komen terug bij het opstellen van de beschikking in hoofdstuk 4.
De zelfredzaamheid wordt door de consulenten en de medewerkers van de gebiedsteams bepaald door middel van scores uit de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Het is van belang om de uitkomsten van deze matrix te verder in kaart te brengen. Want voordat eventueel kan worden overgegaan tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening (volgend hoofdstuk) zal ook moeten worden onderzocht wat de cliënt samen met zijn omgeving zelf kan doen om de nodige ondersteuning te voorkomen of te organiseren. In dit hoofdstuk volgt daarvoor een uitgebreid afwegingskader, vooraf gegaan door een beslisboom waarin alle afwegingen ten aanzien van deze samenredzaamheid worden samengevat. Het hoofdstuk eindigt met de driedeling handelen-functies-maatschappij die kan helpen in de vertaling naar de vier thema's en bijbehorende resultaatvelden.
AFBEELDING niet ingevoegd

2.1 Zelfredzaamheidsmatrix

Uitgangspunt van elk onderzoek is een analyse aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM wordt gehanteerd om inzicht te krijgen in de verschillende problemen, welke meestal met elkaar overlappen. Hierdoor kan meteen overzien worden in hoeverre er ondersteuning op meerdere gebieden noodzakelijk is. En zo kan tijdig overgegaan worden tot inzet van de juiste ondersteuningsvormen.
Met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) meten we op 11 afzonderlijke levensdomeinen hoe zelfredzaam iemand is. Deze domeinen zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie.
Hoe zelfredzaam iemand is in termen van een score op de ZRM is een resultaat, het gevolg van allerlei factoren en processen die hebben geleid tot de mate van zelfredzaamheid op dit moment. Met de ZRM kijken we dus alleen naar de uitkomst en laten we de oorzaken zoveel mogelijk buiten beschouwing.
De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid. Het laagste niveau op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid. De niveaus zijn aangegeven met een score: een getal tussen 1 en 5; en met een korte beschrijving: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam', en 'volledig zelfredzaam'.
Op www.zelfredzaamheidmatrix.nl is een handleiding te downloaden die een uitgebreide toelichting geeft op de zelfredzaamheidsmatrix.

2.2 Beslisboom samenredzaamheid

Er wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt voor zover er ondersteuning mogelijk is vanuit voorliggende wetgeving (zie § 2.9) of vanuit samenredzaamheid in de sociale context van de cliënt en bij de gemeente zelf:
- eigen kracht en verantwoordelijkheid
- gebruikelijke hulp en voorzieningen
- informele ondersteuning (niet zijnde respijtzorg of mantelzorg met PGB)
- inzet van algemene voorzieningen

In de komende drie paragrafen gaan we dieper in op deze afzonderlijke afwegingskaders. In onderstaande beslisboom is te zien hoe deze met elkaar samenhangen. Het biedt enkele 'kapstok-vragen' die in elk onderzoek gesteld moeten worden. In Bijlage B is een voorbeeld te vinden van een ondersteuningsvraag waarbij deze beslisboom kan worden toegepast.
afbeelding niet ingevoegd

2.3 Eigen kracht en verantwoordelijkheid

Voordat het college überhaupt de ondersteuningsvraag gaat vaststellen, is er in het onderzoek aandacht voor de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt. Zijn alle mogelijkheden verkend om de belemmering die wordt aangevoerd zelf weg te nemen? Bijvoorbeeld door er anders mee om te gaan? Niet elk probleem heeft de voorziening die bekend of standaard is (volledig) nodig. Door integraal naar de problematiek en het systeem van de cliënt te kijken, zijn soms creatieve oplossingen mogelijk. Die vergen minder intensieve begeleiding vanuit de gemeente en bevorderen de zelfredzaamheid en participatie vaak meer dan de standaard oplossingen. Denk aan de hulp van de buurman of de extra stofzuiger op de bovenverdieping waardoor de cliënt zelf kan blijven stofzuigen, ook al komt hij moeilijk de trap op.
Nauw verwant hieraan zijn de type ondersteuningsvragen die volgens de Wmo 2015 voorzienbaar waren of nog vermijdbaar zijn. Iemand met een belemmering krijgt bijvoorbeeld geen traplift als hij verhuist uit een gelijkvloerse bungalow naar een woning met etage aangezien deze vorm van maat-

schappelijke ondersteuning op die manier is te vermijden. Ook andere ondersteuningsbehoeften zijn soms te vermijden als tijdig andere maatregelen worden getroffen.
Het criterium 'voorzienbaar' is relatief omdat het altijd uitgaat van de mogelijkheden van de cliënt. Bij een verslaving is bijvoorbeeld meestal ook sprake van een psychische problematiek waardoor iemand zich niet op dezelfde manier bewust is van de risico's van verdovende middelen als anderen. Maar onder dit criterium valt ook de financiële draagkracht van cliënten. Iemand met voldoende middelen kan zich waarschijnlijk voorbereiden op zijn oude dag door zelf te voorzien in bepaalde woningaanpassingen, zeker als de belemmeringen zich langzaam ontwikkelen en al vroegtijdig worden aangekondigd door een arts of ander deskundige. Uit de jurisprudentie kan wat dit betreft nog geen heldere lijn worden gehaald maar er zijn al wel al uitspraken van de Centrale Raad van Beroep waarbij rekening is gehouden met het financiële vermogen van inwoners om zelf in een oplossing te voorzien. Bijvoorbeeld een oudere persoon die zijn auto heeft verkocht omdat hij het niet meer veilig vindt, werd geacht om met de opbrengst daarvan zelf een scootmobiel aan te schaffen. En een echtpaar in staat is om een huis van één miljoen euro aan te schaffen, wordt draagkrachtig genoeg beschouwd om de aanpassingen van die woning zelf te betalen. De wet biedt trouwens altijd de mogelijkheid om voor maatwerkvoorzieningen een bijdrage te vragen tot de hoogte van de kostprijs. De termijn voor de betaling van de bijdrage voor hulpmiddelen en woningaanpassingen van maximaal drie jaar is daarbij losgelaten.

2.4 Gebruikelijke hulp en voorzieningen

Gebruikelijke hulp is de ondersteuning waarvan we als samenleving verwachten dat mensen dit uit normale betrokkenheid aan elkaar verlenen. De wet definieert het als de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Het betreft de normale dagelijkse zorg, zoals taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, administratie, bezoek aan familie, /instanties en dergelijke..
Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die - ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of sprake van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen en voordeur door elkaar lopen.
Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen en het helpen bij de afwas. Bij gebruikelijke hulp wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zware en licht huishoudelijk werk gaat bijvoorbeeld het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (regelmatig geknoeide vloeistoffen en eten) zal dat direct moeten gebeuren.
Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn in principe voor iedereen beschikbaar, of mensen nu wel of geen beperking hebben. Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt vaak af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag (en kan ook per doelgroep verschillen). Algemeen gebruikelijke voorzieningen hoeven niet vanuit de Wmo te worden verstrekt. In de verordening zijn de volgende voorwaarden opgenomen:
- niet speciaal bedoeld voor mensen met een beperking én;
- in de reguliere handel verkrijgbaar, én
- in prijs vergelijkbaar met soortgelijke producten.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen betreffen vaak commerciële diensten zoals de glazenwasser en boodschappenservice van de plaatselijke supermarkt. Maar ook de wasmachine, droger, rollator, elektrische fiets en thermostatische kranen zijn algemeen gebruikelijk. Net als veel woningaanpassingen (zie resultaatveld D3 in hoofdstuk 4), de kinderopvang, het tuinonderhoud, gemaksdiensten van de zorgverzekeraar en allerlei commercieel sportaanbod.

2.5 Informele ondersteuning

In het gesprek dat de consulent of de medewerker van het gebiedsteam in de onderzoeksfase voert met een cliënt zal naast de gebruikelijke zaken ook de mogelijkheden van informele ondersteuning aan de orde komen. De wet onderscheidt twee vormen van informele ondersteuning: mantelzorg en hulp vanuit het sociale netwerk. Hoewel er in de praktijk nogal eens overlap lijkt te zijn tussen beide begrippen kan het voor een uiteindelijke inzet van een maatwerkvoorziening wel van belang zijn om dit onderscheid helder aan te brengen in het onderzoek.
Verleent iemand structureel meer dan gebruikelijke hulp aan een naaste dan noemen we dit mantelzorg. Wettelijk is dit gedefinieerd als de hulp zoals bedoeld in de Wmo, de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend

in het kader van een hulpverlenend beroep. We spreken van structurele ondersteuning als deze valt te typeren als ‘zwaar, omvangrijk en met een hoge mate van verplichting’.
Mantelzorg is geen formele afwijzingsgrond voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Om drie redenen is het echter wel van belang om vast te stellen of er al dan niet mantelzorg wordt geboden:

- Op grond van de Wmo kan ook een maatwerkvoorziening worden verstrekt om de mantelzorger te ondersteunen;
- Tijdens het onderzoek kan worden geconcludeerd dat er structurele ondersteuning nodig is maar dat er toch (vooralsnog) wordt afgezien van een maatwerkvoorziening omdat iemand dit al vrijwillig vanuit sociale betrokkenheid op zich heeft genomen.
- Tijdens het onderzoek kan worden geconcludeerd dat er structurele ondersteuning nodig is, dat iemand dit al vrijwillig vanuit sociale betrokkenheid op zich heeft genomen, maar dat dit als te intensief wordt ervaren en er daarom toch een maatwerkvoorziening wordt verstrekt in de vorm van een PGB.

Daarnaast gebruikt de wet nog het begrip ‘sociaal netwerk’ om aan te geven dat van ‘personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt’ verwacht wordt om af en toe iemand te helpen die ondersteuning nodig heeft. Dit ‘af en toe’ onderscheidt ze van mantelzorgers, maar wordt wel beschouwd als een vorm van sociale betrokkenheid die voor gaat op formele ‘maatschappelijke ondersteuning’.
Tijdens het onderzoek zal er dus met de cliënt moeten worden geïnventariseerd waar er al mantelzorg wordt geboden en waar aanvullend iemand uit de familie, de wijk, de vriendenkring, het verenigingsleven, enz. kan bijspringen. Bij deze inventarisatie dient er speciale aandacht te zijn voor mantelzorg dat 'intensief' van aard is en dat zonder verdere praktische of financiële ondersteuning niet is vol te houden. Verderop wordt specifiek in gegaan op mantelzorg met PGB en de kwalificatie van ‘intensieve mantelzorg’.
Een Pgb is echter niet altijd gewenst en ook niet echt noodzakelijk. Vaak kan een mantelzorger er wel weer tegen aan als hij in praktische opzicht wordt ondersteund of ontlast. Dergelijke ondersteuning kan zowel vanuit een algemene voorziening als vanuit een maatwerkvoorziening worden aangeboden. Indien we mantelzorgers tijdelijk ontlasten in zijn taken, spreken we van respijtzorg.

2.6 Respijtzorg

Voor veel mantelzorgers hoeft geen frequente ondersteuning te worden ingezet, maar volstaat respijtzorg: iemand die de verantwoordelijkheid van het mantelzorg voor een paar uren of dagen overneemt. Soms is hiervoor maatwerk nodig, maar meestal kan dit worden georganiseerd vanuit een algemene voorziening zoals bijvoorbeeld de vrijwilligers van Wonenplus.
Cliënten die permanent toezicht nodig hebben, kunnen in bepaalde situaties gebruik maken van kortdurend verblijf om hun mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Deze tijdelijke opvang in bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis kan als een maatwerkvoorziening worden verstrekt.
Dit is alleen mogelijk als er permanent toezicht nodig is. Het gaat hier dan om een vorm van begeleiding dat beschikbaar is voor iemand die zelf niet in staat is om hulp in te roepen of bij een groot risico op valgevaar, escalatie van gedragsproblemen of complicaties van een ziekte. Meer hierover bij resultaatveld G1 in paragraaf 3.5 Gezondheid.

2.7 Mantelzorg met PGB

Naast de algemene criteria voor een PGB zullen bij mantelzorg de volgende afwegingen moeten worden gemaakt voordat een PGB kan worden verstrekt:

- Net als bij professionele ondersteuning moet de budgethouder zijn keus goed kunnen motiveren. Zo moet bijvoorbeeld uitgesloten worden dat de mantelzorger daarbij druk heeft uitgeoefend.
- Is de ondersteuning zo omvangrijk, frequent, intensief en duurzaam dat gesproken kan worden van mantelzorg?
- En in hoeverre is deze mantelzorg boven-gebruikelijk? Van huisgenoten kan bijvoorbeeld meer (onbetaalde) mantelzorg worden verwacht dan van uitwonende familieleden, vrienden en buren.
- Een PGB is alleen mogelijk bij intensieve mantelzorg, als de draaglast zodanig is dat de mantelzorger overweegt om te stoppen en vervangen zou moeten worden door professionele inzet, terwijl dit niet wenselijk is met oog op kwaliteit en doelmatigheid.
- De kwaliteit van de geboden ondersteuning moet voldoende geborgd zijn. Dat geldt ook voor de draagkracht van de mantelzorger.

In het vorige hoofdstuk is al gezegd dat er ook persoonsgebonden budget (PGB) kan worden verstrekt aan voor informele ondersteuning omdat we het belangrijk vinden dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie voeren over de ondersteuning die ze wordt geboden. Dit staat echter op gespannen voet met een ander uitgangspunt van de Wmo, namelijk dat maatschappelijke ondersteuning (dus vanuit de overheid) alleen mogelijk is voor zover de cliënt dit niet met behulp van onder andere zijn eigen netwerk kan organiseren.

Toch zijn er situaties dat dergelijke informele ondersteuning ook formeel gefaciliteerd zou moeten worden met een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB. Deze mogelijkheid bestaat alleen voor mantelzorg dat we kwalificeren als 'intensief' en dat zonder verdere financiële ondersteuning niet is vol te houden. Dit is pas aan de orde als de draaglast zodanig is dat de mantelzorger overweegt om te stoppen en vervangen zou moeten worden door professionele inzet, terwijl dit niet wenselijk is met oog op kwaliteit en doelmatigheid. Hiervan is sprake als deze wenselijkheid in het gespreksverslag feitelijk is onderbouwd en:.

- De mantelzorger inkomsten derft als gevolg van de bereidheid om vol te houden.
- De sociale relatie/betrokkenheid t.o.v. de cliënt aan de mantelzorger onvoldoende intrinsieke motivatie geeft om de ondersteuning op dit niveau vol te houden.
- De cliënt terminaal is en van de mantelzorger geen rationele afweging verwacht mag worden tussen draaglast en draagkracht om vol te houden.

Hierboven bij § 2.5 is al aangegeven dat mantelzorg door haar structurele karakter verschilt van gebruikelijke hulp en hulp door het sociale netwerk. Gebruikelijke hulp komt per definitie niet in aanmerking voor een PGB en overige hulp zoals gedefinieerd in de wet is daarvoor ook te veel onderdeel van het normale sociale leven. Iemand die bereid is om zijn buurvrouw of tante te ondersteunen met incidentele of lichte werkzaamheden doet dat met een intrinsieke motivatie zodat daar niet nog eens een financiële ondersteuning vanuit de overheid voor nodig is.
Ook mantelzorg gebeurt vanuit een intrinsieke motivatie. In paragraaf 2.5 is al gewezen op het vrijwillige karakter van mantelzorg. En dat de hulp soms zo intensief is dat de mantelzorger het niet volhoudt zonder praktische (respijtzorg of financiële (PGB) ondersteuning vanuit de Wmo. Dit wordt vooral bepaald door de draagkracht van de mantelzorger en is dus enigszins afhankelijk van de specifieke situatie. Toch gelden in het algemeen wel de voorwaarden hierboven ten aanzien van intensiviteit en draaglast. Ook geldt de richtlijn dat een (boven gebruikelijke) belasting van 8 uren of minder mantelzorg per week normaalgesproken nog niet als 'intensief' wordt beschouwd. En het college dient eerst te onderzoeken of respijtzorg voldoende lucht kan geven aan de mantelzorger (zie verder de toelichting hierboven).
Het is belangrijk dat zowel de cliënt als de mantelzorger een ‘eigen leven’ heeft en in zijn eigen inkomen kan voorzien. Daarom is het niet acceptabel dat een mantelzorger zijn zorgtaken niet meer kan combineren met werk of anderszins in financiële problemen komt. De mantelzorger moet in staat blijven om ook in de toekomst hulp te kunnen blijven bieden zonder daarbij zelf het perspectief op de arbeidsmarkt te verliezen of zelfs te moeten stoppen met betaalde arbeid. Overigens is er geen sprake van inkomstenverlies voor zover de mantelzorger een uitkering ontvangt.
Ook moet er altijd een balans blijven tussen de wenselijkheid en bereidheid om ondersteuning in te zetten door middel van mantelzorg. Iemand kan erg gehecht zijn aan de hulp van een naaste en dit kan ook veel doelmatiger zijn dan zorg in natura, maar mantelzorg wordt begrensd door de intrinsieke motivatie van de mantelzorger zelf. En die is meestal afhankelijk van de sociale afstand die hij ervaart tot de cliënt. Veel mantelzorgers beginnen met lichte ondersteuning voor een familielid of bekende, maar haken af als dat zwaarder wordt en dit teveel van hun tijd en energie vergt. Er ontstaat een gevoel dat de zorg voor de ander ten koste gaat van de aandacht voor zichzelf en het eigen leven. Een financiële vergoeding kan dit gevoel dan vaak genoeg compenseren om de mantelzorg te blijven volhouden. Het gaat hier dus om specifieke gevallen waarbij de consulent of de medewerker van het gebiedsteam erg goed onderzoek moet doen naar de motivatie van de mantelzorger om er zeker van te zijn dat hier geen sprake is van ondersteuning dat ook zonder PGB wel geboden zou worden.
Als iemand terminaal ziek wordt verklaard dan bestaat er voor de partner of kinderen niet altijd een rationele afweging tussen zorg in natura en dit zelf op zich te nemen. Men voelt een morele verplichting om dit zelf te doen en in deze fase is met name de kwaliteit van de niet-lijfgebonden begeleiding voor de cliënt ook veel hoger als dat wordt gedaan door directe naasten in plaats van professionals. Voor deze begeleiding kan PGB worden verstrekt indien de cliënt zich volgens een arts in de terminale fase bevindt.
Uiteraard geldt ook bij mantelzorgers dat de wens om dit om te zetten in een maatwerkvoorziening met PGB voldoende is gemotiveerd, dat de kwaliteit en kosten ervan niet afwijken van de ondersteuning die in natura kan worden georganiseerd en dat de cliënt in staat moet zijn om alle daaraan verbonden taken verantwoord uit te voeren. Ook is het belangrijk dat de cliënt zijn keuze tot inzet van PGB onafhankelijk van de mantelzorger kan maken.

2.8 Algemene voorzieningen

De definitie van een algemene voorziening in de Wmo 2015 luidt: “een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen voorzieningen in de markt, waarmee de gemeente geen bemoeienis heeft en voorzieningen die geheel of gedeeltelijk door de gemeente worden bekostigd. De gemeente heeft volgens de wet wel een verantwoordelijkheid om te zorgen dat er algemene voorzieningen zijn ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang aan alle inwoners die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Dit geldt weer niet voor

de algemeen gebruikelijke voorzieningen (zie § 2.3), waar de gemeente meestal ook niet bij betrokken is.
In de inleiding (0.2) is al aangegeven dat er geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt als de benodigde ondersteuning ook door middel van een algemene voorziening kan worden georganiseerd. In de jurisprudentie is de afgelopen jaren bepaald dat deze ondersteuning dan wel passend, feitelijk beschikbaar en financieel mogelijk zijn. Deze voorwaarden zijn inherent aan de maatwerk-gedachte van de nieuwe Wmo. Na de melding van een ondersteuningsvraag wordt er namelijk altijd onderzoek gedaan naar de persoonlijke situatie van de cliënt.
De zin ”zonder voorafgaand onderzoek toegankelijk” moet wel in de context worden bekeken. Het betekent dat de gemeente voor deze voorziening geen beschikking afgeeft en dat de bevindingen van het onderzoek grondig worden beargumenteerd en vastgelegd in een verslag. Wel zal de aanbieder van een algemene voorziening altijd moeten toetsen of iemand tot de gestelde doelgroep behoort. Als een gemeente subsidie verstrekt voor een algemene subsidie dan is dat namelijk vaak ten behoeve van een specifieke doelgroep. Bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk voor mensen die even het overzicht kwijt zijn in hun leven, welzijnswerk gericht op ouderen of een passantenverblijf voor daklozen.
Andere voorbeelden van algemene voorzieningen zijn peuterspeelzalen, scholen, schuldhulpverlening, de GGD, jongerenwerk, informatie en advieswerk, sportvoorzieningen, sociale alarmering, cliëntondersteuning, de gebiedsteams en maatschappelijke diensten als een formulierenbrigade, klussendienst, wasservice en maaltijdvoorziening. De landelijke bijdrageregeling is niet van toepassing op algemene voorzieningen. De gebruiker betaalt de marktprijs of al dan niet een kostendekkend tarief voor gesubsidieerde voorzieningen.

2.9 Dwarsverbanden domeinen en regelgeving

De nieuwe Wmo-doelstelling 'maatschappelijke ondersteuning' is zo breed dat het soms lastig is om de scores uit de zelfredzaamheidsmatrix te vertalen naar concrete resultaten. Bovendien bestaat het risico dat er onterecht factoren worden meegewogen die niet relevant zijn in het kader van de Wmo, met name als het voorliggende wetgeving betreft. Daarom wordt hier verwezen naar de ICF-standaard. Dit is een classificatiemodel dat vanuit een integrale benadering zicht geeft op de afzonderlijke perspectieven van een problematiek: externe factoren, de lichamelijke functies, het handelen bij activiteiten en deelname aan het maatschappelijk leven.
Door de driedeling handelen-functies-maatschappij toont deze standaard het verband tussen de vier thema's die in hoofdstuk 3 worden gebruikt, het integrale gezondheidsbegrip dat in het vorige hoofdstuk werd aangehaald (§ 1.2) en het wettelijk kader van zowel de Wmo (zelfredzaamheid en participatie) als de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Participatiewet. Dit geeft extra duidelijkheid over:

- de factoren die niet beïnvloedbaar zijn;
- het verband tussen zelfredzaamheid en handelen;
- het verschil tussen participatie en voorliggende wet- en regelgeving.

In de AWBZ was het gebruikelijk om een onderscheid te maken in doelgroepen op basis van gezondheidsproblemen en zorgtrajecten (lichamelijk, verstandelijk of psychische beperkingen). Daarbij werden enkele classificatiemodellen gebruikt om tot een nauwkeurige indicatie te komen. Hoewel de verleiding groot is om deze ook binnen de Wmo te gaan gebruiken, kiezen we daar in deze beleidsregels bewust niet voor. Een uitgebreide indeling van aandoeningen, stoornissen, en dergelijke doet namelijk geen recht aan het integrale karakter van de nieuwe Wmo en de kanteling ('zorgen voor') naar het ondersteunen van beperkingen (‘zorgen dat’). Wel kan de ICF-standaard nuttig zijn als naslag bij 'het gesprek'. In tegenstelling tot andere modellen heeft ICF namelijk als doel om meerdere perspectieven op beperkingen met elkaar te verbinden.
Dit kan helpen bij de vertaalslag van de conclusies uit de zelfredzaamheidsmatrix naar de concrete resultaatvelden in de beschikking. Want wat als iemand laag scoort op meerdere levensgebieden? Waar is dan primair maatschappelijke ondersteuning nodig? De ICF-indeling helpt bij het komen tot de analyse van gewenst resultaat en in te zetten maatwerkvoorziening.
Het laat zien dat zelfredzaamheid uiteindelijk steeds draait om het al dan niet kunnen handelen. Om tot een concreet resultaat te kunnen komen, zal de consulent of de medewerker van het gebiedsteam zich wel moeten afvragen in hoeverre iemand zijn handelen:

- in praktische zin beperkt is (thema ‘Dagelijks thuis’);
- of beperkt is in de omgang met anderen (thema ‘Relaties’).

Tevens kan de ICF-standaard helpen bij verwarring rondom het begrip ‘participatie’. Zo dient het de medewerker zich altijd af te vragen in hoeverre:

- in hoeverre lichamelijke functies om directe zorg vragen (geen Wmo) en waar het de dagelijkse participatie beperkt (thema ‘Gezondheid’);
- in hoeverre er moet directe activering nodig is (geen Wmo) en wanneer een gebrek daaraan de participatie in de maatschappij beperkt (thema ‘Meedoen’);

Net als in de AWBZ wordt er alleen begeleiding ingezet bij matige of zware beperkingen in het handelen. Bij lichte beperkingen is doorgaans nog steeds sprake van volledige zelfredzaamheid, waardoor iemand ook in staat is om zijn participatie zelf te organiseren. In bijlage D gaan we dieper in op het onderscheid in (de zwaarte van) de volgende beperkingen: sociale redzaamheid (waaronder bewegen/verplaatsen), psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en gedrag.
Wanneer er ondersteuning nodig is bij uitval van lichamelijke functies of bij het activeren van iemand is dit in directe zin geen verantwoordelijkheid die valt onder Wmo 2015 maar onder Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (ZvW) respectievelijk de Participatiewet. Maar vaak is er bij zorg en activering ook enige begeleiding nodig. En dan raakt iemand zijn fysieke/geestelijke toestand (Gezondheid) en dagbesteding (Meedoen) aan de wettelijke definitie van participatie: deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.
De Wlz is altijd voorliggend aan de Wmo in situaties dat iemand is aangewezen op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ook als degene deze zorg thuis ontvangt. In 2015 blijven hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie die nog thuis wonen in 2015 nog wel onder de Wmo vallen. Ook bij de Zvw gaat het om afgebakende aanspraken op zorg. We spreken dan eerder over persoonlijke verzorging en verpleging, maar ook over behandeling dat actief wordt ingezet ter verbetering van het functioneren (de aandoening/ stoornis/beperking zelf) of handelen (nieuw aan te leren vaardigheden en gedrag). Met name deze vormen van zorg gaan vaak nog samen met maatschappelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Vandaar ook dat gemeenten en verzekeraars geacht worden om samen te werken, met de wijkverpleegkundige als centrale spil tussen verzorging en begeleiding. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Begeleiding kan dan worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. In het algemeen geldt dat de grens tussen zorg en begeleiding ligt bij de vraag of de aard van de hulp al (Zvw) dan niet (Wmo) lichaamsgebonden is.
Het college of diens vertegenwoordiger moet er op letten dat ook de volgende (wettelijke) voorzieningen voorliggend zijn:

- Onderwijs: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan begeleiding zijn geïndiceerd.
- Kinderopvang: kinderopvang is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid
- (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwachten, kan begeleiding worden geïndiceerd.
- Jeugdwet: Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan is sommige gevallen ondersteunend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziektewet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding)g kan worden overwogen.

Ten slotte is het zinvol om te letten op de raakvlakken met de taken die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij een gemeente liggen. Zoals de jeugdgezondheidszorg, preventieve ouderengezondheidszorg, gezondheidsbevordering, epidemiologie en monitoring/advisering ten behoeve van gezondheidsrisico's. Ook de relatie tussen gezondheid en sociale veiligheid (zorgmijders) heeft in dat kader de aandacht van iedere gemeente. De GGD speelt in deze zaken een (sleutel)rol: het kan relevante verbindingen leggen, handelend optreden bij dreigende escalatie, collectieve preventie organiseren en veel informatie geven over gezondheidsvraagstukken.

3. De beschikking

3.0 Inleiding

Als tijdens het gesprek blijkt dat er naast informele ondersteuning en algemene voorzieningen ook een maatwerkvoorziening nodig is, dan zal daarvoor een formele aanvraag moeten worden geformuleerd waarop het college een besluit moet nemen. Dit besluit krijgt de vorm van een beschikking waarin een maatwerkvoorziening wordt verstrekt voor één of meerdere resultaatvelden. Deze voorziening bestaat weer uit prestaties. Dit zijn de bestandsdelen van het onderliggende ondersteuningsplan en/of uitvoeringsplan.
De keuze voor de resultaatvelden komt voort uit de levensdomeinen waar onvoldoende zelfredzaamheid wordt geconstateerd en uit de resultaatvelden die op basis van het gesprek worden geformuleerd.
Deze analyse wordt verder uitgewerkt in de paragrafen 3.3 tot en met 3.6. In elke beschikking moet

minstens worden aangegeven wat er wordt verstrekt en welk resultaat daarmee wordt beoogd. Dit hoofdstuk geeft daarom per thema en resultaatveld een beschrijving van specifieke ondersteuningsvragen en het afwegingskader dat daarbij in acht moet worden genomen. Maar eerst in 3.1 en 3.2 een toelichting op de systematiek van resultaatvelden en prestatiesoorten.
In een beschikking wordt het resultaat inhoudelijk onderbouwd door altijd het betreffende resultaatveld te vermelden en de gewenste ontwikkeling op het daarbij behorende levensdomein van de zelfredzaamheidsmatrix. Deze combinatie biedt immers een uniforme beschrijving van specifieke ondersteuningsvragen (en kan desgewenst in een ondersteuningsplan worden aangevuld).
Dit hoofdstuk geeft een uitwerking van deze beschrijving door per thema en resultaatveld aan te geven welke categorie producten/diensten van toepassing is, voor welke cliëntgroepen en bij welke belemmeringen. Bij sommige resultaatvelden gelden daarnaast nog andere afwegingen. Tevens wordt bij elk resultaatveld een toelichting gegeven van de prestatiesoort(en) die kan worden ingezet.
De resultaatvelden zijn steeds per thema genummerd van 1 tot en met 3.
Dagelijks thuis
D1 Een gestructureerd huishouden voeren
D2 Stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen
D3 Wonen in een geschikt huis
Relaties
R1 Sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten
R2 Omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie
R3 Zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven
Gezondheid
G1 Verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis
G2 Stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen
G3 Aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen
Meedoen
M1 Zich kunnen verplaatsen
M2 Zich ontwikkelen ihkv wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding
M3 Herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie

3.1 Resultaatvelden

De resultaatsvelden zoals bekend onder de oude Wmo maken geen onderdeel uit van de wet. Uitgangspunt van de Wmo 2015 is de wettekst, welke spreekt over zelfredzaamheid en participatie. Om de uitvoering ervan echter werkbaar te maken, zijn de begrippen zelfredzaamheid en participatie ook nu weer uitgewerkt in concrete resultaatsvelden. Deze geven meer richting aan de wettelijke begrippen. Ze bieden concreet te behalen doelen wat betreft het bieden van maatschappelijke ondersteuning en voor de uitvoeringspraktijk gelden ze als houvast.
De verschillende resultaatvelden gerangschikt op basis van de levensdomeinen van de zelfredzaamheidsmatrix, al zijn deze omwille van de overzichtelijkheid gecomprimeerd tot vier thema's: Dagelijks thuis, Relaties, Gezondheid en Meedoen. Elk thema kent drie resultaatvelden en zijn gecodeerd met de hoofdletter van het thema en het cijfer 1,2 of 3. Dus D1, D2 en D3 zijn de resultaatvelden die horen bij het thema Dagelijks leven. De 'oude' resultaatvelden onderscheiden zich van de 'nieuwe' doordat ze erg praktisch van aard zijn. De resultaatvelden D1 en R1 zijn goed beschouwd echter wel vormen van begeleiding, terwijl D3 en M1 fysieke voorzieningen betreft.
Uit de vorige Wmo zijn 4 resultaatvelden overgenomen:
D1 Een gestructureerd en zorgzaam huishouden voeren .
D3 Wonen in een geschikt huis.
M1 Zich kunnen verplaatsen .
R1 Sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten.
Daarnaast introduceren we 8 nieuwe resultaatvelden voor de nieuwe begeleidingstaken:
D2 Stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen.
R2 Omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie.
R3 Zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven.
M2 Zich ontwikkelen in het kader van wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding.
M3 Herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie.
G1 Verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis.
G2 Stabiel functioneren om achteruitgang in de vaardigheden te voorkomen.
G3 Aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen.
afbeelding niet ingevoegd

3.2 Prestatiesoorten

In de praktijk zal niet altijd de formele route worden gevolgd zoals hierboven beschreven bij de inleiding. Na een gesprek met een cliënt over diens ondersteuningsvraag zal het college zich vaak al bezig houden met de feitelijke prestaties die zullen worden geleverd: de specifieke activiteiten en middelen die moeten worden ingezet. De keuze voor de resultaten die in de beschikking worden opgenomen, moet namelijk

altijd worden voorzien van een uitgebreide inhoudelijke onderbouwing als richtlijn voor de aanbieder (ondersteuningsplan) en toelichting in de beschikking.

Bestaande prestatiesoorten

De producten en diensten uit de oude Wmo zijn los in een maatwerkvoorziening op te nemen zoals dat tot 2015 gebruikelijk was. Dat geldt ook voor het kortdurend verblijf dat uit de AWBZ is. Dit verblijf is al toegelicht in het vorige hoofdstuk (§ 2.5 Respijtzorg). Hieronder meer over de prestatiesoorten die we al kenden in de oude Wmo. In de categorie Huis(houden) onderscheiden we de hulp bij het huishouden, de woningaanpassingen en het kortdurend verblijf. De categorie Verplaatsen bestaat uit alle vervoersvoorzieningen zoals de scootmobiels en de Regiotaxipas. Ten slotte kennen we binnen de categorie Huis(houden) vanuit de AWBZ nog het kortdurend verblijf.

Nieuwe prestatiesoorten

Binnen de nieuwe taken vanuit de ABWZ onderkennen we zes verschillende prestatiesoorten: drie individuele begeleidingsvormen en drie typen groepsbegeleiding. Deze zes verschillende begeleidingsvormen worden hieronder kort toegelicht. Een uitgebreide toelichting is te vinden in bijlage C.

Begeleiding betreft de ondersteuning van de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden om zodanig zelfredzaam te zijn en te participeren dat verwaarlozing en verblijf in een instelling wordt voorkomen. Het kan bijvoorbeeld gaan om het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Maar ook hulp bij het omgaan met instanties, het uitvoeren van eenvoudige/complexe taken, het nakomen van afspraken, het met geld om kunnen gaan, het doen van de administratie, het regelen en behouden van huisvesting, het behouden en bevorderen van een sociaal netwerk. Globaal betreft deze ondersteuning altijd één of meerdere van de volgende doelstellingen:

- structuur in en regie over het leven;
- praktische handelingen en vaardigheden;
- toezicht op gedrag en tijdig ingrijpen;
- oefenen met structuur, regie en handelingen.

Begeleiding in groepsverband is voorliggend op individuele begeleiding als daarmee hetzelfde doel wordt beoogd. Indien de begeleiding bijvoorbeeld is gericht op het bieden van dagstructuur dan is begeleiding in groepsverband de eerst aangewezen vorm. Betreft het echter hulp bij de organisatie van de dag- of weekstructuur (in plaats van de dagstructurerende activiteiten zelf) dan is individuele begeleiding de eerst aangewezen vorm. Individuele begeleiding zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven. Bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

Individuele begeleiding

De invulling van individuele begeleiding is vaak afhankelijk van de doelgroep. De aard van de activiteiten verschilt dan niet heel erg, maar er is in de begeleiding wel kennis nodig van de specifieke problematiek. Zo hebben ouderen met psychogeriatrische beperkingen andere aandacht nodig dan hun leeftijdsgenoten met somatische klachten en mensen met andersoortige (verstandelijke/lichamelijke) beperkingen. Wel zijn er situaties dat de algemene individuele begeleiding moet worden geïntensiveerd. De begeleiding van psychische stoornissen (PSY) is zo specifiek dat dit vaak andersoortige activiteiten vergt. Hierdoor onderscheiden we drie types individuele begeleiding:

- algemene begeleiding,
- intensieve begeleiding en
- handhaving/activering PSY

Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding wordt ook vaak dagbesteding genoemd. Deze groepsvormen zijn nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al zijn er wel overeenkomsten. Groepsbegeleiding is programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma), methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel en gericht op het structureren van de dag en/of het oefenen met vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.

Niet alle groepsvormen vergen evenveel begeleiding. De cliëntgroepen PSY, PG-SOM en LG-VG vragen soms om hele specifieke begeleiding, ook in groepsverband. Daarnaast bestaan er binnen de dagbesteding weer allerlei varianten, globaal te verdelen in belevingsgerichte en arbeidsmatige activiteiten. Bij groepsbegeleiding maken we daarom een onderscheid tussen:

- belevingsgerichte dagbesteding
- arbeidsmatige dagbesteding
- intensieve groepsbegeleiding.

Huis(houden)

De meest ingezette prestatiesoort in het huis(houden) is hulp bij het huishouden. Daarbij is het van belang om eenvoudige werkzaamheden te onderscheiden van begeleidingstaken, respectievelijk HH1 en HH2. Met eenvoudige werkzaamheden (HH1) bedoelen we pure schoonmaakwerkzaamheden, licht en zwaar huishoudelijk werk, wasverzorging, boodschappen doen en maaltijdbereiding. Zie de uitge-

breide toelichting bij resultaatveld D1. Met begeleiding bij het huishouden (HH2) bedoelen alle advies, instructie en voorlichting dat een cliënt nodig heeft ten aanzien van huishoudelijk werk en de regie/organisatie van het huishouden. Maar ook de verzorging en opvang van jonge kinderen als tijdelijke overbrugging bij uitval van de primaire verzorger en afwezigheid van informele hulp of algemene (gebruikelijke) voorzieningen als kinderopvang.
Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving zijn er tegenwoordig veel producten die dit mogelijk maken. Daarbij onderscheiden we losse hulpmiddelen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel) en bouwkundige woningaanpassingen nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van het straatwerk bij de voordeur);
Het doel van kortdurend verblijf is de mantelzorger te ontlasten van zorgtaken waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Dit toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Bijvoorbeeld tijdig ingrijpen bij valgevaar of complicaties, noodzakelijke handelingen waar de cliënt zelf niet om vraagt of voorkomen van escalatie bij gedragsproblemen. Het betreft hier cliënten met psychische, psychogeriatrische, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen.
Verplaatsen
Om te kunnen participeren, moet iemand in staat zijn om zich te verplaatsen. Voor zover er beperkingen zijn met het verplaatsen in en om het huis kan een rolstoel worden verstrekt. Rolstoelen kunnen alleen worden verstrekt bij dagelijks zittend gebruik in en om het huis. In het volgend hoofdstuk wordt dit bij resultaatveld M1 uitgebreid toegelicht. Voor de mobiliteit in de buurt is een scootmobiel vaak erg handig. Bij langere afstanden is vervoer nodig met Regiotaxipas of desnoods aanpassingen in de eigen auto.
Een scootmobiel is bedoeld voor regelmatige verplaatsing over korte en middellange afstanden, dus de wijk of het dorp waar de cliënt woont. Inmiddels bestaan er voor hetzelfde doel ook speciale fietsen zoals de driewielfiets en de duofiets (niet te verwarren met algemeen gebruikelijke fietsen als de electrische fiets).
Collectief vervoer gaat altijd voor op auto-aanpassingen. Als iemand door zijn beperking niet in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer dan kan hij gebruik maken de Regio-taxipas. Hiermee kan tegen betaling van ongeveer het gebruikelijke openbaar vervoerstarief gebruik worden gemaakt van aangepast collectief vervoer.

3.3 Dagelijks thuis

Deze paragraaf gaat over het thema ‘Dagelijks thuis’ en betreft de ZRM-levensdomeinen Financiën, Huisvesting en Activiteiten dagelijks leven. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich de dagelijkse handelingen in en om het huis, met name ten aanzien van het huis zelf, het huishouden, de administratie en de opvoeding van kinderen. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen voor zover ze belemmeringen ervaren bij de sociale redzaamheid, psychische functioneren probleemgedrag en oriëntatiestoornissen, al richt resultaatveld D2 zich in het bijzonder op de cliënten met psychische/psychosociale problemen (PSY-PG) en D3 vooral op de cliënten die door fysieke beperkingen (SOM-LG) niet geheel sociaal zelfredzaam zijn.
Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen om zodanig te ondersteunen dat iemand een eigen huis heeft en zichzelf redt bij alle dagelijkse taken om een huishouden te voeren en eventueel kinderen op te voeden. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (D1) een gestructureerd huishouden voeren, (D2) stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen en (D3) wonen in een geschikt huis.
D1 een gestructureerd huishouden voeren
Dit resultaat richt zich in principe op alle doelgroepen (ALLE). Hiervoor kunnen allerlei vormen van huishoudelijke ondersteuning worden ingezet. We maken hier een onderscheid tussen eenvoudige werkzaamheden (schoonmaken en lichte huishoudelijk werk) en begeleiding bij het huishouden (advies, instructie, voorlichting en tijdelijke verzorging van jonge kinderen), tot dusver bekend als HH1 Respectievelijk HH2.
Bij de beoordeling van gebruikelijk hulp worden kostgangers en kamerhuurders niet beschouwd als huisgenoten, maar als personen die op basis van een zakelijke relatie bij elkaar inwonen.
Wasverzorging bestaat uit het wassen en drogen van kleding en linnengoed, plus eventueel licht verstelwerk, zoals het vastzetten van een naadje of het aanzetten van een knoop. We spreken hier uitsluitend over normale kleding voor alledag. Daarbij is het uitgangspunt dat zo min mogelijk kleding gestreken hoeft te worden. Zo worden er geen lakens, theedoeken, zakdoeken en ondergoed etc. gestreken. Met het kopen van kleding kan hier rekening mee worden gehouden. Bij het wassen en drogen van kleding en linnengoed is het normaal gebruik te maken van de algemeen gebruikelijke moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine en een droger.
Bij verzorging van kinderen heeft de Wmo vooral een taak om tijdelijk ondersteuning te bieden als de ouders door omstandigheden niet in staat zijn om deze verantwoordelijkheid zelf voldoende te nemen of hier in de informele en gebruikelijke sfeer ondersteuning bij te organiseren (bijvoorbeeld familie of crèche, zie ook § 2.4) Maar soms is er een permanente oplossing nodig als beide ouders door beperkingen niet in staat zijn om goed genoeg voor hun kinderen te zorgen. Ook dan is het vanuit de Wmo vooral

een taak van het college om de acute problemen op te lossen en te zoeken naar een permanente oplossing bij de ouders zelf. Bij de verzorging van kinderen zal het college in de beschikking altijd vastleggen om welke tijdelijke periode het gaat en op welke wijze gezocht dient te worden naar een definitieve oplossing.
Bij de beoordeling van de noodzaak en het aantal uren hulp bij het huishouden wordt uitgegaan van de specifieke persoonskenmerken van de cliënt, zijn situatie met huisgenoten en sociaal omgeving. Om richting te geven aan deze beoordeling zal gebruik worden gemaakt van het huidige Indicatieprotocol Huishoudelijke hulp van de gemeente Stede Broec.
Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt:

- Uitstelbare taken; zijn taken die gefaseerd over de week uitgevoerd kunnen worden, zoals de zwaar huishoudelijke taken.
- Niet-uitstelbare taken; zijn taken die dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd moeten worden, zoals afwassen en opruimen (en in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuiling: sanitair schoonmaken.

Bij bepaalde problematiek zoals incontinentie of COPD kan extra hulp worden geïndiceerd. Dit gebeurt alleen wanneer de noodzaak is vastgesteld dat dit noodzakelijk is voor cliënt. Bij jonge kinderen kan voor bepaalde taken ook extra hulp worden geïndiceerd.
Bij gebruikelijke hulp wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, drukke werkzaamheden of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Iedere volwassene wordt geacht ook naast een drukke baan of gezin een huishouden te voeren. Jong volwassenen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar worden geacht een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. Van kinderen in de leeftijd tussen 12 en 18 jaar wordt verwacht redelijkerwijs dat zij hun eigen kamer schoonhouden en een bijdrage leveren in de licht huishoudelijke taken (zoals tafel afruimen, afwassen, kleding in de wasmand doen, kleine boodschappen doen).
Aangezien bij iedere vraag een onderzoek naar de individuele kenmerken en mogelijkheden van de aanvrager wordt gedaan is het mogelijk om af te wijken van gebruikelijke hulp. Uit jurisprudentie van de Wmo en AWBZ is bekend dat als een huisgenoot in aaneengesloten perioden van 7 etmalen vanwege werk afwezig is (bijvoorbeeld een vrachtwagenchauffeur voor internationaal transport) kan geen gebruikelijke hulp kan worden verwacht. Wanneer een huisgenoot minder dan 7 etmalen afwezig is zal onderzocht moeten worden in hoeverre de huisgenoot een deel van de (uitstelbare) taken al dan niet kan overnemen.
Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning van een mantelzorgcoach of andere cliëntondersteuner) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Alleen wanneer blijkt dat -na een tijdelijke indicatie- ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen het echt niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig hulp bij het huishouden worden ingezet.
Een grotere woning leidt niet vanzelfsprekend tot meer uren hulp. Er wordt uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw. Dus bijvoorbeeld: een inpandig zwembad wordt niet meegerekend bij de urenopbouw van de indicatie. In vakantiewoningen, tweede woningen, hotels/pensions, kamerhuur wordt in beginsel geen hulp bij het huishouden verstrekt. Aangezien een vakantie doorgaans van korte duur is, er is sprake van uitstelbare taken of kan schoonmaak bij de verhuurder worden ingekocht.
Bij kamerverhuur wordt de huurder van de desbetreffende ruimte niet als een huisgenoot gezien van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Dat er sprake is van kamerhuur moet met een huurovereenkomst worden aangetoond. Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimte delen wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door een andere bewoner. Hulp bij het huishouden kan dan alleen geleverd aan de woonruimte van cliënt en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimte. Hierbij kan worden gedacht aan woongroepen of vormen van beschermd wonen of meerdere generaties in één huis.
D2 stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen
Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg (PSY-PG). Daarvoor kan intensieve groepsbegeleiding (BGG GGZ) worden ingezet. Intensieve groepsbegeleiding PSY is voor een specifieke doelgroep die moeite heeft om maatschappelijk te participeren, zeker door arbeid, maar wel structuur nodig heeft om niet terug te vallen. In ieder programma worden op vaste tijdstippen educatieve en recreatieve activiteiten aangeboden in een groepsverband. Deze activiteiten zijn gericht op “herstel” van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie. De activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.
Deze intensieve groepsbegeleiding wordt gemiddeld 4 à 5 dagdelen per week aangeboden in combinatie met arbeidsmatige dagbesteding (ook BGG GGZ) bij resultaatveld M3.
D3 wonen in een geschikt huis

Dit resultaat richt zich met name op het geschikt maken van het woonhuis voor de omgang met fysieke beperkingen (SOM-LG). Hoewel iemand zelf verantwoordelijk is voor de huur of aanschaf van een passend huis, kan er wel een beroep op de Wmo worden gedaan voor woningaanpassingen en dergelijke. Het gaat hier dan om aanpassingen voor zover deze niet vermijdbaar zijn of te voorzien waren door de cliënt zelf.
Doel van de woonvoorzieningen en woningaanpassingen is het ondersteunen van iemand die beperkingen ondervindt bij het normale gebruik van de woning. Het gaat daarbij om belemmeringen die normale elementaire woonactiviteiten bemoeilijken of onmogelijk maken zoals slapen, lichaamsreiniging, verzorgen van kinderen. De daarvoor bestemde ruimten moeten bruikbaar zijn voor de functies waarvoor ze bestemd zijn.
In dit kader bedoelen we belemmeringen die rechtstreeks ondervonden worden als gevolg van de beperkingen van de belanghebbende in een woonruimte wat betreft bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid, die het gevolg is van de bouwkundige en woontechnische opzet van de woning of van haar ligging in een woongebouw niet afdoende kunnen worden ondervangen.
De ondersteuning vanuit de Wmo beperkt zich in beginsel tot personen die zelfstandig wonen, ongeacht of dit een eigen woning of huurhuis is. Personen die in een Wlz-instelling, een verzorgingshuis of een andere (naar aard) onzelfstandige woonvorm verblijven, kunnen geen aanspraak maken op woonvoorzieningen. In het beleid wordt een uitzondering gemaakt voor personen die hun hoofdverblijf hebben in een Wlz-instelling, maar regelmatig een bepaalde woonruimte bezoeken. Een woonvoorziening wordt slechts verleend indien de belanghebbende zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen. Ook een woonwagen met vaste standplaats, woonboot en woonverblijf van een binnenschip wordt in principe als woning beschouwd.
De kosten voor een verhuizing beschouwen we in principe als (algemeen) gebruikelijk. Van elke inwoner mag verwacht worden dat hij een budget reserveert voor de periode dat hij vanwege het wijzigen van hun situatie of leeftijd moeten verhuizen naar een andere geschikte woning. Er is geen wettelijke limiet aan de hoogte van de kosten van te treffen woonvoorzieningen. Wel moeten woningaanpassingen waar mogelijk geheel afbetaald worden door de aanvrager.
Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor her-verstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt
Veel aanpassingen die mensen met een beperking nodig hebben, zijn inmiddels algemeen gebruikelijk . Dit geldt bijvoorbeeld voor de keramische- of inductiekookplaat, het verhoogd toilet of toiletverhoger, tweede toilet/sanibroyeur, renovatie van badkamer en keuken, antislipvloer/coating, wandbeugels en zonwering (inclusief elektrische bediening).
Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een voorziening of vergoeding worden verstrekt.

3.4 Relaties

Deze paragraaf gaat over het thema ‘Relaties’ en betreft de ZRM-levensdomeinen Huiselijke relaties en Sociaal netwerk. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich over het algemeen op de directe relaties met huisgenoten, vrienden, familie, buurtgenoten en bekenden van sociaal-culturele activiteiten. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen voor zover ze belemmeringen ervaren bij de sociale redzaamheid, psychische functioneren, probleemgedrag en oriëntatiestoornissen, al richt resultaatveld R3 zich in het bijzonder op de cliënten met psychische/psychosociale problemen (PSY-PG).
Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen dat iemand zich weet te handhaven van de mogelijkheden om zichzelf te redden in de omgang met anderen en daarmee betekenis te geven aan het dagelijks leven. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (R1) sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten, (R2) omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie en (R3) zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven.
R1 sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten
Dit resultaat kan voor alle doelgroepen worden ingezet (ALLE) voor zover de sociale redzaamheid, het psychische functioneren, probleemgedrag en/of oriëntatiestoornissen dusdanige beperkingen opleggen dat dit niet op gebruikelijke wijze of met behulp van de sociale omgeving is te realiseren. Het zal doorgaans bereikt moeten worden met een mix van individuele begeleiding, belevingsgerichte dagbesteding en/of een vervoersvoorziening.
Dit resultaatveld betreft meestal activiteiten die variëren in locatie, frequentie en duur zoals bezoekjes aan familie, vrienden, culturele instellingen of andere sociale, recreatieve en sportieve activiteiten. Collectief vervoer heeft hier altijd de voorkeur en wordt ook alleen als maatwerkvoorziening verstrekt voor zover het normaal gebruik overstijgt. Zoals eerder al is aangegeven valt de rolstoel voor incidenteel gebruik niet onder de Wmo. Zie verder 'verplaatsen'.
Indien de beperking alleen reizen en deelname aan de activiteit niet mogelijk maakt dan kan hiervoor in de maatwerkvoorziening individuele begeleiding worden opgenomen. Individuele begeleiding alge-

meen kan ondersteuning bieden in de organisatie van sociale, culturele en maatschappelijke activiteiten, zich daar een weg vinden en onderhouden met andere mensen. Bij ernstige en complexe beperkingen is deelname aan het normale sociale leven zo ingewikkeld, zelfs niet prettig voor de cliënt, dat het veel zinvoller is om regelmatig aan belevingsgerichte dagbesteding te doen.
Het college heeft geen resultaatsplicht voor topsportvoorzieningen. Speciale sportvoorzieningen om sport op topniveau te bedrijven, dienen uit eigen middelen, fondsenwerving of sponsoring te worden gefinancierd. Dit laat onverlet dat een topsporter eventueel wel in aanmerking kan komen voor een reguliere sportvoorziening, die voldoende geschikt is om sport te kunnen beoefenen op een lager niveau. Sporten is namelijk een belangrijk middel tot participatie. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn. De ervaring leert wel dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwachten dat hij een deel van de kosten draagt.
R2 omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie
Dit resultaat kan voor alle doelgroepen worden ingezet (ALLE). Om het te bereiken kan individuele begeleiding worden ingezet. In het algemeen voldoet dan de reguliere begeleiding (BGI ALG).
In situaties waar extra beschikbaarheid, inzet of deskundigheid nodig is, kan echter de intensieve individuele begeleiding worden ingezet. Bijvoorbeeld bij volledige beschikbaarheid (ook BGI ALG) of bij beperkingen als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel (BGI plus NAH).
Individuele begeleiding algemeen biedt activiteiten aan cliënten met matige/zware somatische (SOM), psychiatrische (PSY), psychogeriatrische (PG), verstandelijke (VG) of lichamelijke (LG) beperkingen. Deze begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de sociale zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Het ondersteunt bijvoorbeeld bij tekortschietende vaardigheden in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie. Maar ook in het zoeken van een zinvolle dagbesteding en aangaan van sociale contacten. Bij de zwaardere beperkingen gaat het zelfs om de begeleiding bij basale communicatie: zichzelf uitdrukken en begrijpen wat anderen zeggen. Ook is er dan meestal ondersteuning nodig bij de regie op dagelijkse bezigheden, zelfs het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken.
In de begeleiding van cliënten met een chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is er daarnaast nog aandacht voor het zelfregelend vermogen (organisatie van taken en communicatie) en sociaal-emotionele problematiek. Ook begeleiding op het raakvlak met persoonlijke verzorging en bij een noodzaak van frequent oproepbare zorg is vaak intensiever dan het reguliere aanbod.
De doelgroepen PG en SOM 65 ontvangen gemiddeld in totaal (dus niet alleen dit resultaatveld) 1 à 2 uur individuele begeleiding per week. Voor de doelgroepen LG, SOM 0-64 en PSY kan dit oplopen tot 4 uur en voor de doelgroep VG zelfs tot 7 uur per week. Dit is alleen relevant voor de intensieve begeleiding aangezien de reguliere begeleiding op resultaat (per periode) wordt ingekocht.
R3 zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven
Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg (PSY-PG). Voor deze doelgroep en dit resultaat onderscheiden we de individuele handhaving (BGI plus GGZ).
Cliënten die kampen met langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven hebben niet genoeg aan algemene individuele begeleiding. Voor deze doelgroep bestaan specifieke programma's die vooral gericht zijn op handhaven en soms ook activerende elementen bevatten. In die gevallen is er een combinatie met de individuele activering (ook BGI plus GGZ) bij resultaatveld M3.
Het doel van individuele begeleiding handhaving PSY is om de cliënt te ondersteunen bij het behoud van zijn regie over de dagelijkse bezigheden, het nemen van besluiten en organiseren van taken. Hierbij is ook aandacht voor communicatie, sociale relaties en persoonlijke zorg. Al deze zaken schieten vaak tekort als gevolg van matige/zware (invaliderende) beperkingen in de sociale redzaamheid die samenhangen met langdurige psychische stoornissen.

3.5 Gezondheid

Deze paragraaf gaat over het thema ‘Gezondheid’ en betreft de ZRM-levensdomeinen Lichamelijke gezondheid, Geestelijke gezondheid en Verslaving. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich direct op alle belemmeringen die direct voortkomen uit fysieke/psychische aandoeningen en ziektebeelden. Bij het eerste resultaatveld kan het gaan om alle cliëntgroepen; bij het tweede gaat het om senioren met somatische en psychogeriatrische beperkingen (SOM-PG); het derde resultaatveld betreft lichamelijke en verstandelijke gehandicapte cliënten (LG-VG).
Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen om het leven draaglijk of zo prettig mogelijk te houden, in elk geval achteruitgang te voorkomen. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (G1) verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis, (G2) stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen en (G3) aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen.
G1 verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis

Dit resultaat richt zich in principe op alle doelgroepen (ALLE). Om dit resultaat te bereiken kan bijvoorbeeld belevingsgerichte dagbesteding (BGG PG) of kortdurend verblijf (KDV) worden ingezet. Vervoer van en naar dagbesteding wordt georganiseerd door de organisatie die de dagbesteding levert. Buiten de afgesproken tarieven wordt dit niet vergoed vanuit de Wmo.
Belevingsgerichte dagbesteding PG is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte als gevolg van chronische aandoeningen, zoals dementie, verstandelijke handicap of een stabiele psychische stoornis. Het programma is gericht op het onderhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke verzorging. In ieder programma worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepsverband. Deze dagbesteding kan bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de cliënt en van de belasting van zijn mantelzorger.
Kortdurend verblijf kan maximaal drie etmalen worden verstrekt als er permanent toezicht nodig is en de mantelzorger overbelast dreigt te raken, of als ouders boven-gebruikelijke hulp verlenen aan hun kinderen. Bij permanent toezicht is er sprake van actieve observatie met als doel dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie tijdig te signaleren, waardoor escalatie van gevaarlijke en (levens)bedreigende situaties kunnen worden voorkomen. Bijvoorbeeld kinderen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.
Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt, bijvoorbeeld om de vakantie voor een mantelzorger mogelijk te maken. Eerst moet echter altijd worden beoordeeld in hoeverre er andere voorzieningen zijn om in de zorgbehoefte te voorzien. Het kan dan gaan om sociale alarmering, vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning of respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Wanneer tijdens het kortdurend verblijf verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Wlz worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf.
G2 stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen
Bij dit resultaat gaat het om zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (SOM-PG). Vaak gaat het om psychogeriatrische aandoeningen, waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis). Om dit resultaat te bereiken kan intensieve groepsbegeleiding (BGG plus PG) worden ingezet.
Intensieve groepsbegeleiding PG en SOM is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte als gevolg van chronische aandoeningen, zoals dementie, verstandelijke handicap, een stabiele psychische stoornis, geheugenproblemen of een verstoorde waarneming van de omgeving. Ze hebben moeite het overzicht te bewaren en de dagelijkse dingen te plannen en uit te voeren. Ze begrijpen de wereld om hen heen niet meer goed en hebben moeite om sociale contacten aan te gaan. Het betreft vaak de ‘oudere oudere’ (boven de 80 jaar).
Deze intensieve groepsbegeleiding wordt gemiddeld 4 tot 6 dagdelen per week aangeboden. Het dagprogramma is gericht op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten. Deze vorm van begeleiding kan ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven en tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. Bij deze doelgroep is vroegdiagnostiek van groot belang. Daarnaast is het belangrijk dat cliënten doorgaan met ingezette activiteiten. Dagopvang heeft namelijk een gunstig effect op vereenzaming, fysieke activering, depressie, gedragsproblemen en angst.
G3 aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen
Dit resultaat richt zich op het aanleren en ontwikkelen van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden om de gevolgen/complicaties van meervoudige lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen (LG-VG) te voorkomen, evenals het ontstaan van gerelateerde stoornissen. Hiervoor moet intensieve groepsbegeleiding (BGG plus LG-VG) worden ingezet.
Intensieve groepsbegeleiding VG en LG is deels individueel en deels groepsgericht, passend bij mogelijkheden en behoeften van de cliënt. De nadruk ligt op beweging, totale communicatie en de inbreng van therapieën. Er is tevens sprake van persoonlijke verzorging. De begeleidingsintensiteit is hoog en er is een hoge mate van specialistische kennis vereist is. De omgeving dient te zijn aangepast aan de mogelijkheden en kwetsbaarheid van de cliënt. Dit varieert van onder passende condities geïntegreerd in de maatschappij tot volledig beschut. Behalve bij het aanbrengen van structuur heeft de cliënt ook gespecialiseerde zorg en/of toezicht nodig bij zelfzorg en/of communicatie.
Deze intensieve groepsbegeleiding wordt gemiddeld 9 dagdelen per week aangeboden voor de doelgroepen VG en LG die nauwelijks nog zelfredzaamheid zijn of zelfs kampen met acute problematiek. Zie daarvoor ook bijlage D. We spreken dan van zware belemmeringen op (bijna) alle terreinen:

- Sociale redzaamheid (in staat tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie enz.).
- Psychisch functioneren (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving).

- Geheugen en oriëntatie (oriëntatiestoornissen in tijd, plaats en persoon).
- Gedrag (destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk e/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.).

3.6 Meedoen

Deze paragraaf gaat over het thema ‘Meedoen’ en betreft de ZRM-levensdomeinen Dagbesteding, Maatschappelijke participatie en Justitie. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich in het algemeen op activering en dagbesteding dat betekenis geeft aan het leven door deelname aan 'de maatschappij'. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen, al richt elk resultaatveld zich wel op een specifieke doelgroep. De eerste twee resultaatvelden betreffen vooral de cliënten die door fysieke (SOM-LG) of fysieke/verstandelijke beperkingen (LG-VG) niet geheel sociaal zelfredzaam zijn. Resultaatveld M3 richt zich in het bijzonder op cliënten met beperkingen in hun psychische functioneren (PSY). Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is om zodanig te ondersteunen dat iemand zich kan verplaatsen, sociaal actief is en zinvolle activiteiten kan ontplooien. Deze doelstelling van het thema Meedoen kan vertaald worden naar de resultaatvelden (M1) zich kunnen verplaatsen, (M2) zich ontwikkelen in het kader van wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding en (M3) herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie.
M1 zich kunnen verplaatsen
Dit resultaat richt zich met name op cliënten die zich door fysieke beperkingen (SOM-LG) moeilijk kunnen verplaatsen. We maken bij dit resultaatveld een onderscheid tussen verplaatsing in/om de woning met een rolstoel en het verplaatsen per vervoermiddel in de directe woon- en leefomgeving.
Een rolstoel is bedoeld om zich te verplaatsen met een snelheid en bereik als lopend gebruikelijk is. Wij onderscheiden daarbij de handmatig voortbewogen rolstoel en de elektrisch voortbewogen rolstoel. Deze voorziening is daarom alleen mogelijk op medisch en/of ergotherapeutisch advies voor dagelijks zittend gebruik in en om de woning, voor zover hulpmiddelen op grond van de Wlz en ziektekostenverzekering onvoldoende oplossing bieden. Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice of rolstoelpool. Bewoners van een instelling die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd kunnen voor een rolstoel beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Incidenteel gebruik, bijvoorbeeld voor een uitstapje of elders te winkelen, zijn dan ook uitgesloten. Ook de sportrolstoel wordt niet gerekend tot een rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning (zie tevens de opmerkingen bij resultaatveld R1).
Bij vervoer in de directe woon- en leefomgeving wordt ook wel gesproken over lokaal verplaatsen. Daarbij wordt gedacht aan verplaatsingen in een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning ten behoeve van dagelijkse activiteiten. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht. Binnen deze straal kan een maatwerkvoorziening voorzien in situaties waarin de cliënt zich niet meer kan vervoeren zoals hij gewend was. Dus als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een veranderde situatie op vervoersgebied dan zal er geen noodzaak zijn tot ondersteuning. Dit geldt ook in situaties waarin iemand over voldoende middelen beschikt om wat vaker de bus te nemen of kleine aanpassingen aan de auto te plegen. In beide gevallen is er dan immers geen probleem dat men niet zelf kan oplossen. Met dagelijkse activiteiten bedoel we de boodschappen, huisarts, bibliotheek, maar ook sociaal-culturele activiteiten zoals bedoeld onder resultaatveld R1.
Er wordt bekeken in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan cliënt meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid uit Groningen naar cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening (wonen plus) of dat een individuele voorziening noodzakelijk is. Bij deze afstanden is geen absolute grens aan te geven. Wat de ene persoon bijvoorbeeld een normale fietsafstand vindt is voor de ander een afstand om met de auto of het openbaar vervoer te gaan. Daarom zal individueel onderzocht worden op welke afstanden men beperkingen ondervindt en hoe deze op te lossen zijn.
Collectief vervoer gaat altijd voor op auto-aanpassingen, mits men rekening houdt met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager. Als het openbaar vervoer door een mobiliteitsbeperking onvoldoende bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar is dan kan de betreffende persoon zo nodig gebruik maken van de Regiotaxi West-Friesland. Dit is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi’s dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Cliënt kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Volgens jurisprudentie kan cliënt als hij geen 800 meter (eventueel met hulpmiddel) zelfstandig kan afleggen en/of het openbaar vervoer niet in kan komen, in aanmerking komen voor een collectieve vervoersvoorziening. De vergoeding voor (individuele service-) taxiritten is gebaseerd op de eerder genoemde jurisprudentie waarin wordt gesteld dat cliënt 1.500 tot 2.000 km moet kunnen reizen, waarbij in acht wordt genomen dat als cliënt met het reguliere O.V. of de servicetaxi had kunnen reizen hij ook kosten had gemaakt. Een individuele taxi-voorziening wordt verstrekt als cliënt niet aantoonbaar met anderen vervoerd kan worden in een auto of busje.
Er is een breed scala aan vervoersmiddelen voor mensen met een beperking, dat tegenwoordig niet alleen via bedrijven voor revalidatietechniek maar ook steeds meer rechtsreeks aan cliënten wordt aangeboden (bijvoorbeeld alle advertenties op televisie en in andere media voor scootmobielen) .

Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden, mensen kunnen zelf kiezen hoeveel geld ze er aan willen besteden. De cliënt dient goed geïnformeerd te worden over de eventuele eigen bijdrage, zodat hij een afweging kan maken om het vervoermiddel zelf aan te schaffen dan wel hiervoor een aanvraag te doen bij de gemeente.
Een aantal veel gevraagde vervoermiddelen wordt hieronder nader toegelicht.
Een auto behoort tot een algemeen gebruikelijke voorziening. Uit jurisprudentie komt naar voren dat indien de belanghebbende beschikt over een auto, ook aangenomen mag worden dat hij in staat is om de kosten voor het vervoer over de kortere en langere afstanden zelf op te brengen. Echter, indien de belanghebbende op grond van zijn beperkingen voor al zijn verplaatsingen afhankelijk is geworden van zijn eigen auto, dus ook voor die korte verplaatsingen die normaal gesproken lopend, per fiets of ander vervoermiddel afgelegd zouden worden, kan het aantal kilometers die hij/zij met de auto rijdt beduidend hoger zijn en is er sprake van meerkosten. Het toekennen van een autoaanpassing is gebaseerd op basis van de goedkoopst adequate oplossing.
Een scootmobiel is bedoeld voor vervoer op de korte en middellange afstanden. Aangezien scootmobielen in toenemende mate ook in de reguliere handel worden verkocht is de verwachting dat deze op niet al te lange termijn als algemeen gebruikelijk zullen worden beschouwd. Voorwaarde voor verstrekking is dat de scootmobiel nodig is voor gebruik in het dagelijks leven en niet alleen voor recreatieve ritjes bij mooi weer. Als de belanghebbende meerdere dagen in de week is aangewezen op vervoer per scootmobiel, kan deze als maatwerkvoorziening worden verstrekt.
Een gesloten buitenwagen is een overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden. De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 km rijdt maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden. De brommobiel is niet specifiek voor gehandicapten bedoeld en wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd. Een gesloten buitenwagen wordt door de aanvrager vaak als gewenste oplossing voor het vervoersprobleem beschouwd maar is niet de goedkoopst oplossing. Een voorwaarde voor het verstrekken is een medische contra-indicatie voor verblijf in de buitenlucht.
M2 zich ontwikkelen ihkv wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding
Dit resultaat richt zich vooral op zinvolle dagbesteding voor cliënten die als gevolg van lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen (LG-VG) niet kunnen participeren of deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk. Om dit resultaat te bereiken kan belevingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding (BGG LG-VG) worden ingezet.
Belevingsgerichte dagbesteding is vooral bedoeld voor de VG-doelgroep, al is er bij meervoudigheid vaak ook sprake van een lichamelijke beperking. Deze cliënten hebben vooral baat bij zingevende activiteiten van een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat. Deze activiteiten zijn aangepast aan de mogelijkheden en interesses van de cliënt en bestaan uit veel handvaardigheid, expressie, beweging en sociale beleving.
De LG-doelgroep en enkelvoudige VG hebben vaak ook baat bij arbeidsmatige dagbesteding. Daar krijgt men op het eigen niveau activiteiten aangeboden met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst. Deze activiteiten vinden plaats in groepsverband maar zijn wel zo veel mogelijk afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt. Ook is hier persoonlijke aandacht voor ontwikkeling naar een mogelijke integratie in de samenleving.
M3 herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie
Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg onder de 65 jaar (PSY). Om dit te bereiken kan individuele activering (BGI plus GGZ) of arbeidsmatige dagbesteding (BGG GGZ) worden ingezet.
Cliënten die kampen met langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven hebben niet genoeg aan algemene individuele begeleiding. Voor deze doelgroep bestaan specifieke programma's die vooral gericht zijn op handhaven, maar soms ook activerende elementen bevatten. Dan spreken we van individuele activering PSY in combinatie met individuele handhaving (ook BGI plus GGZ), dat valt onder resultaatveld M3. Het doel van individuele activering is om de cliënt te ondersteunen bij de sociale participatie en een mogelijke integratie in de samenleving. Dit blijft vaak achter als gevolg van matige/zware (invaliderende) beperkingen in de sociale redzaamheid die samenhangen met langdurige psychische stoornissen. Het accent ligt bij dit resultaat dus op de activerende elementen van deze begeleidingsvorm.
De arbeidsmatige dagbesteding PSY is voor een specifieke doelgroep die moeite heeft om maatschappelijk te participeren, zeker door arbeid, maar wel structuur nodig heeft om niet terug te vallen. Het betreft hier activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt. Ook is hier persoonlijke aandacht voor ontwikkeling naar een mogelijke integratie in de samenleving. Daarmee is deze vorm van dagbesteding vaak een aanvulling op de educatieve en recreatieve activiteiten bij de intensieve groepsbegeleiding (ook BGG GGZ), dat onder resultaatveld D2 valt.
De arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan. Met een stimulerend leer- en oefenmilieu wordt arbeidsvaardigheden

aangeleerd en onderhouden. De activiteiten zijn uiteindelijk gericht op "herstel" van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatie).

4. Beschermd wonen en opvang

4.0 Inleiding

Voor een cliënt met psychische of psychosociale problemen of voor een inwoner die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang. Het bieden van beschermd wonen en opvang dient op grond van de wet altijd middels maatwerkvoorziening bereikt te worden. De uitvoering van deze wettelijke taak leidt dan ook altijd tot onderzoek en een beschikking. Het Rijk heeft deze verantwoordelijkheid bij enkele centrumgemeenten neergelegd. In het geval van West-Friesland is dit de gemeente Hoorn. De gebiedsteams spelen echter wel een rol bij de toegang. Dit geldt ook voor de GGZ-inloopfunctie en het Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).
Onder de Wmo valt ook het zorgdragen voor een GGZ-inloopvoorziening. Daarnaast is een belangrijke rol weggelegd voor de gemeente bij de aanpak van huiselijk geweld in de huiselijke kring. Het college draagt zorg voor een Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Het college bevordert een goede samenwerking tussen het AMHK, de hulpverlenende instanties, de politie en de gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming in de zin van de Jeugdwet.

4.1 Beschermd wonen

Beschermd wonen betreft het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding. Vaak gaat het om een cluster van "gewone" woningen waar cliënten op kleine schaal bij elkaar wonen, begeleiding krijgen bij de structuur van hun dagelijks leven, bij regelzaken en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de cliënten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.
Iemand wordt een beschermde woonplek geboden indien hij psychische of psychosociale problemen en niet in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en in staat om zelfstandig te wonen. Beschermd wonen is meestal nodig voor de stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing en maatschappelijke overlast of voor het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. De problemen van cliënten liggen op allerlei leefgebieden. Dit kan variëren van problemen met financiën, dagbesteding, lichamelijke en geestelijke gezondheid, woonproblemen en relatieproblemen. Daarnaast kan sprake zijn van problemen met justitie of verslaving en ervaren deze personen beperkingen in hun dagelijks leven als het gaat om maatschappelijke participatie en hun sociaal netwerk. Een kenmerk van personen die beschermd wonen is dat de problematiek van deze personen complex en meervoudig is.
Behandeling staat bij een maatwerkvoorziening beschermd wonen niet op de voorgrond, maar wordt ambulant vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) aangeboden. Er geldt een overgangsrecht voor personen die per 1 januari 2015 een doorlopende indicatie hebben voor beschermd wonen. Dit betekent dat zij minimaal gedurende vijf jaar nog gebruik kunnen maken van hun indicatie. Of, indien de lopende indicatie korter geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

4.2 Maatschappelijke opvang

Opvang betreft het bieden van onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Bij dak- en thuislozen gaat het om het bieden van een dak en bed gedurende de/één nacht. Dit is een groep waarbij vaak meerdere, elkaar beïnvloedende problemen spelen. Daarnaast betreft het ook de vrouwenopvang en opvang bij huiselijk geweld. Vrouwen en eventuele kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, eer gerelateerd geweld, loverboys, jeugdprostitutie of mensenhandel.
Aanbieders hebben een belangrijke rol in het bepalen van de noodzaak tot opvang. Aanbieders op het gebied van opvang en/of beschermd wonen kijken in samenspraak met een consulent of medewerker uit het gebiedsteam of er sprake is van aanspraak op de maatwerkvoorziening. De betrokkenheid van het gebiedsteam is van belang om inwoners ook gedurende een periode van verblijf onderdeel te laten vormen van de samenleving. Het gebiedsteam vormt bovendien het belangrijkste aanspreekpunt voor inwoners die hulp nodig hebben en ondersteunt de cliënt waar nodig en gewenst bij het invullen van een passende vorm van ondersteuning.
Opvang wegens dak- thuisloosheid wordt geboden indien iemand de Nederlandse nationaliteit heeft, of als vreemdeling rechtmatig verblijf houdt in de zin van artikel 8 onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, en feitelijk of residentieel dakloos is, al dan niet voorafgaand aan opname in een (psychiatrische kliniek) of aan detentie. De persoon is in ieder geval 23 jaar of ouder heeft regiobinding, behoort tot de OGGZ-doelgroep (meervoudige problemen door beperkte zelfredzaamheid) en beschikt niet over alternatieven die de situatie van feitelijke of residentiële dakloosheid kunnen opheffen.

Voor opvang aan zwerfjongeren geldt als extra voorwaarde dat er sprake moet zijn van een minimale periode van drie maanden voorafgaand aan de aanmelding waarbij de zwerfjongere geen vaste woon- of verblijfplaats had of op drie verschillende plaatsen verbleef. De persoon is tussen de 18 en 22 jaar en heeft meervoudige problemen, met de toevoeging dat er sprake moet zijn van problemen op minimaal drie van de leefgebieden GGZ, licht verstandelijke beperking (LVB), werk/scholing en financiën.
Opvang wegens huiselijk geweld wordt geboden indien de persoon de Nederlandse nationaliteit heeft, of als vreemdeling rechtmatig verblijf houdt in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000. De persoon is slachtoffer van huiselijk geweld, en vanwege aspecten van veiligheid heeft zij of hij de thuissituatie moeten verlaten, of indien er sprake is van kindermishandeling, de persoon is 18 jaar of ouder (al dan niet met kinderen) en heeft geen mogelijkheden om zelf, al dan niet met gebruikmaking van het eigen sociale netwerk, een veilige situatie te creëren.

4.3 Inloopfunctie GGZ
De inloopfunctie in de GGZ is een laagdrempelige voorziening voor dak/thuisloze en eenzame mensen, vaak met langdurige psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek, waar men elkaar kan ontmoeten en gebruik maken van enkele basale faciliteiten (drinken, eten, wasgelegenheid en dergelijke). De Inloop GGZ staat in nauwe verbinding met de inzet van de gebiedsteams. Omdat het een algemene voorziening is, kunnen mensen kunnen zich echter ook direct melden bij de aanbieder.
De inloopfunctie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten het wordt gezien als een middel om de bezoekers te activeren. Met de inloop wordt beoogd een sociaal isolement bij bezoekers te voorkomen en het maatschappelijk verkeer te bevorderen. Daarom worden over het algemeen geen strikte eisen gesteld wat betreft deelname aan de inloop. Wel worden cliënten gestimuleerd om te werken aan herstel.
Besloten in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van Stede Broec van 17 februari 2015
de secretaris, de burgemeester,

Bijlage A. Voorbeeld afwegingskader Wmo
Mevrouw Jansen heeft toenemende gewrichtsklachten en fungeert bovendien steeds meer als mantelzorger voor haar dementerende echtgenoot. Daarom doet ze een melding bij de gemeente in het kader van de Wmo 2015. De gemeente onderzoekt deze melding zoals het wettelijk verplicht is middels een gesprek bij de familie Jansen thuis. De consulent loopt daarbij de volgende checklist bij langs.
Eigen kracht De beperkingen bij het stofzuigen zitten vooral in het naar boven tillen van de stofzuiger zodat de consulent de aanschaf van een tweede stofzuiger voldoende acht.
Gebruikelijke hulp De huishoudelijke taken die de heer Jansen laat liggen en de hulp die hij nodig heeft bij dagelijkse activiteiten vallen doorgaans onder de verantwoordelijkheid die we van een partner of inwonend kind verwachten.
Algemeen gebruikelijk Mevrouw Jansen zal zelf een rollator of elektrische fiets moeten aanschaffen en kan gebruik maken van de plaatselijke hondenuitlaatdienst en boodschappenservice van de Albert Heijn.
Vermijdbaar en voorzienbaar De gemeente zal geen traplift en taxikosten vergoeden als de familie Jansen verhuist naar een appartement elders omdat ze nu gelijkvloers wonen en voldoende inkomen hebben om familiebezoekjes zelf te betalen.
Mantelzorg De (uitwonende) dochter van de familie wil graag een oogje in het zeil houden en wekelijks haar moeder helpen in huis en haar vader meenemen naar de voetbalclub zolang dat in haar eigen drukke leven past.
Sociaal netwerk In de familie en de wijk blijken nog wel andere mensen bereid te zijn die af en toe een willen helpen bij een klus rond het huis of met de heer Jansen een wandeling willen maken.
Algemene voorziening Het welzijnswerk organiseert wekelijks in het buurthuis activiteiten voor ouderen en heeft enkele vrijwilligers die mensen ergens naar toe brengen als ze zelf niet meer kunnen auto rijden.
Maatwerk PGB mantelzorg Ook als de situatie van haar ouders verslechtert, wil de dochter van de familie Jansen graag blijven helpen, maar dat lukt alleen als ze iets minder gaat werken en een vergoeding krijgt voor de gederfde inkomsten.
Maatwerk PGB formeel Mevrouw Jansen wil het hulp bij het huishouden op momenten dat de dochter niet beschikbaar is door piekmomenten in haar werk, en liefst bij een aanbieder die ze kent maar niet is gecontracteerd door de gemeente.
Maatwerk in natura De speciale dagactiviteiten vanuit de psychogeriatrie zal de heer Jansen moeten invullen bij een door de gemeente gecontracteerde aanbieder omdat de instelling waar hij graag komt niet de vereiste kwaliteit biedt en bovendien duurder is.

Bijlage B. Begeleidingsvormen

Algemene begeleiding

Het doel van individuele begeleiding algemeen is het bieden van activiteiten aan de cliënt gericht op bevordering, behoud of compensatie van de sociale zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Deze individuele begeleiding betreft cliënten met matige/zware somatische (SOM), psychiatrische (GGZ), psychogeriatrische (PG), verstandelijke (VG) of lichamelijke (LG) beperkingen op het terrein van het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en/of het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. De activiteiten bestaan uit:

- Het ondersteunen van de cliënt bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- Het ondersteunen van de cliënt bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie;
- Het houden van toezicht op cliënt;
- Het aansturen van en anticiperen op gedrag van de cliënt;

Intensieve begeleiding

In de begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met een chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is er daarnaast nog aandacht voor:

- De cliënt begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en
- uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van
- de huishouding);
- De cliënt begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;

In sommige gevallen moet begeleiding beschikbaar zijn zonder dat feitelijke inzet van tevoren planbaar is. Bijvoorbeeld bij een noodzaak van frequent oproepbare zorg, bij sterk ‘ontregelde gezinnen’ en bij cliënten met een verstandelijke beperking en probleemgedrag. Ook kan het voorkomen dat er door specifieke omstandigheden extra intensieve of deskundige begeleiding nodig is, bijvoorbeeld iemand die in staat is om op het raakvlak met persoonlijke verzorging alle noodzakelijke ondersteuning te bieden.

Handhaving/activering PSY

Het doel van Handhaving/activering PSY is om cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg te ondersteunen bij langdurig, tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het betreft hier matige/zware (invaliderende) beperkingen in de sociale redzaamheid die samenhangen met langdurige psychische stoornissen.

Om tot handhaving te komen, wordt er vooral ingezet op:

- Het ondersteunen van de cliënt bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
- Het ondersteunen van de cliënt bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur
- of het voeren van regie.
- Het houden van toezicht op cliënt.
- Het aansturen van en anticiperen op gedrag van de cliënt.

Om tot activering te komen, wordt er vooral ingezet op:

- tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen: dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg;
- de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk), met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken en sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

Belevingsgerichte dagbesteding

Belevingsgerichte dagbesteding biedt de inwoner een structurele, activerende daginvulling, door deel te nemen aan recreatieve of maatschappelijke activiteiten. Het activiteitenprogramma als geheel biedt de inwoner structuur, sociale contacten en zingeving. Bij de activiteiten wordt enige begeleiding geboden, in een middelgrote groep, waarbij geen specialistische kennis vereist is. Ook vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een belangrijk deel van de zorg en begeleiding bieden, evenals de inwoner zelf als hij in staat is om het programma mede vorm te geven. De inwoner heeft zorg, begeleiding of toezicht nodig passend bij de ondersteuningsvraag.

De cliënt is 18 jaar of ouder en heeft beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen. De cliënt is niet (geheel) in staat om zelfstandig of met behulp van hun omgeving een daginvulling te hebben, kan niet (meer) werken of gebruik maken van regulier onderwijs vanwege deze beperkingen. De cliënt kan met enige begeleiding zelfstandig activiteiten verrichten. Anderzijds is de inwoner (nog)

niet of niet meer toe een maatwerkvoorziening in de vorm van arbeidsmatige dagbesteding of gespecialiseerde dagbesteding met hoog intensieve begeleiding.
Het resultaat bestaat uit:

- het behouden, bevorderen of voorkomen van achteruitgang van praktische vaardigheden zowel fysiek en cognitief van aard;
- het behouden, bevorderen of voorkomen van achteruitgang van zelfredzaamheid in dagelijks leven;
- het leren omgaan met beperkingen;
- het behouden, bevorderen of voorkomen van achteruitgang van participatie in de maatschappij en het hebben van sociale contacten;
- het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger;
- signaleren van een andere ondersteuningsvraag
- het signaleren van veiligheidsrisico's

Arbeidsmatige dagbesteding
Arbeidsmatige dagbesteding is het leveren van een geringe arbeidsprestatie onder begeleiding. De activiteiten zijn gericht op productie of dienstverlening. Er wordt een geringe arbeidsprestatie geleverd. De begeleiding is enerzijds gericht op ondersteuning, coaching (motivatie, werknemersvaardigheden) en anderzijds op het creëren van veiligheid en structuur. De mogelijke opbrengst van de productie wordt ingezet als bijdrage aan de kosten. Voor de inwoner heeft deze vorm van dagbesteding veelal de functie van werk, zonder daarvoor loon te ontvangen, soms wordt er een onkostenvergoeding verstrekt. De trajecten dienen bij te dragen de mogelijkheden om uit te stromen naar begeleid of ondersteund werk, betaald werk, vrijwilligerswerk of deelname aan (basis)voorzieningen in de buurt.
De persoon met beperkingen is vanwege de aard, omvang en de duur van zijn beperkingen niet in staat om tot een vorm van dag structurering te komen. De cliënt is 18 jaar of ouder en heeft nog niet de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en kan als gevolg van zijn beperking niet (meer) werken of gebruik maken van regulier onderwijs.
Er is sprake van een chronisch beeld met complexe problematiek als gevolg van fysieke, zintuiglijke, verstandelijke beperkingen, psychische- of psychogeriatrische aandoening of verslavingsproblematiek. Hij is in staat zijn om arbeidsmatige handelingen te verrichten, maar deze is niet of slechts zeer gering loonvormend. De doelgroep is onvoldoende zelfredzaam zijn om op eigen kracht of hulp vanuit het netwerk tot een volledige daginvulling te komen. De cliënt heeft matig intensieve begeleiding "on the job", maar niet continue.
Het resultaat van arbeidsmatige dagbesteding bestaat uit:

- een werkplek waarin de capaciteiten van de inwoner optimaal gebruikt en ontwikkeld worden;
- een takenpakket dat passend is bij de (ontwikkelings-)mogelijkheden;
- het leren van praktische vaardigheden ten behoeve van het uitvoeren van de werkzaamheden;
- het bieden van structuur, activering tot zelfstandige of (zo mogelijk) arbeidsmatige participatie;
- het ontwikkelen van de zelfwerkzaamheid, zelfredzaamheid en participatie;
- het aanleren van algemene beroepsvaardigheden, persoonlijke ontplooiing en verkenning van de individuele mogelijkheden en/of toeleiding naar een al dan niet betaalde baan;
- het leren van sociale en communicatieve vaardigheden;
- het verbeteren van het niveau van maatschappelijke participatie, het vergroten van zelfvertrouwen, autonomie en zelfbepaling;
- het verkleinen van risico's op vereenzaming;
- het verkleinen van risico's voor de omgeving, zoals in geval van overlast;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op 'herstel' van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her) integratie;
- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Intensieve groepsbegeleiding
Intensieve groepsbegeleiding is structureel van aard en sluit aan bij de mogelijkheden en wensen van de inwoner. Dagbesteding met hoog intensieve begeleiding is dagbesteding waarbij sprake is van zeer intensieve begeleiding en/of toezicht. Deskundige begeleiding en adequate omgevingscondities bepalen, naast de aard en inhoud van het activiteitenprogramma, het resultaat.
De begeleidingsintensiteit is hoog, er is intensief tot voortdurend ondersteuning, toezicht en/of zorg nodig waarvoor een hoge mate van specialistische kennis vereist is. De omgeving dient te zijn aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Dit varieert van onder passende condities geïntegreerd in de maatschappij tot volledig beschut. Behalve bij het aanbrengen van structuur heeft de cliënt ook gespecialiseerde zorg en/of toezicht nodig bij zelfzorg en/of communicatie.
De cliënt is 18 jaar of ouder en kan als gevolg van zijn beperking niet (meer) werken of gebruik maken van regulier onderwijs. Er is sprake van een chronisch beeld met complexe problematiek als gevolg van beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen of verslavingsproblematiek. Vaak is er een combinatie van beperkingen, zoals een ernstige verstandelijke beperking met één of meer psychiatrische of lichamelijke beperkingen of een zintuigelijke en een psychiatrische beperking met

gedragsproblemen. De inwoner is aangewezen op een gespecialiseerde vorm van dagbesteding, vanwege complexe problematiek, waarbij wordt aangesloten bij de mogelijkheden en wensen van de deelnemer. Behalve structuur heeft de inwoner ook gespecialiseerde zorg en/of toezicht nodig bij zelfzorg en/of communicatie.
Het resultaat bestaat uit:
- het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid door het aanleren, oefenen of bijhouden van vaardigheden;
- het activeren, stabiliseren of verbeteren van het functioneren;
- het leren omgaan met beperkingen;
- het begeleiden van achteruitgang;
- het participeren in de maatschappij;
- het ontlasten of voorkomen van overbelasting van de mantelzorger.

Bijlage C. Beperkingen en de ICF
ICF-standaard
De International Classification of Functioning (ICF) is een standaard waarmee beperkingen systematisch in kaart kunnen worden gebracht. De CIZ heeft dit uitgewerkt in het “Onderzoeksformulier zorgbehoefte bij een Awbz-indicatie”. Delen van dit formulier kunnen ook binnen de Wmo 2015 behulpzaam zijn bij de vraagverheldering
De ICF classificeert aspecten van het menselijk functioneren. Daarmee kan het menselijk functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven: dat van het menselijk organisme, van het menselijk handelen en van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven. Met deze biopsycho-sociale. benadering integreert de ICF het medische en het sociale model. Op zichzelf zijn deze modellen namelijk tegenovergesteld aangezien het medische model zich bij beperkingen richt op het 'behandelen' van de persoon, terwijl het sociale model het antwoord altijd zoekt in zijn of haar omgeving. In de ICF wordt het menselijk functioneren opgevat als een geheel waarin verschillende dimensies zijn te onderscheiden. Zo probeert de ICF een synthese tot stand te brengen in de vorm van een samenhangende visie op de onderscheiden dimensies van de functionele gezondheid op verschillende biologische, individuele en sociale niveaus.
Beperkingen
We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten:

- Sociale redzaamheid (in staat tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie enz.).
- Psychisch functioneren (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving).
- Geheugen en oriëntatie (oriëntatiestoornissen in tijd, plaats en persoon).
- Gedrag (destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk e/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.).

Net als in de AWBZ wordt er alleen begeleiding ingezet bij matige of zware beperkingen in het handelen. Bij lichte beperkingen is doorgaans nog steeds sprake van volledige zelfredzaamheid, waardoor iemand ook in staat is om zijn participatie zelf te organiseren. De belemmeringen worden dan meestal al overwonnen doordat iemand uit het informele netwerk de persoon weet te stimuleren om zelf taken uit te voeren. Matige beperkingen doen zich voor bij voldoende of beperkte zelfredzaamheid (en participatie) en vraagt om reguliere ondersteuning bij de taken zelf. Bij zware beperkingen is er sprake van afwezige zelfredzaamheid of zelfs van acute problematiek. Zware ondersteuning bestaat dan ook uit het geheel overnemen van taken en/of de regie daarop.
Hieronder een toelichting op het onderscheid tussen bovengenoemde terreinen en de zwaarte van de betreffende beperkingen.
Sociale redzaamheid (waaronder ook bewegen en verplaatsen)
Er is sprake van lichte beperkingen als de cliënt is staat is om met enige stimulans en/of toezicht een sociaal leven vorm te geven, aankopen te doen en geld te beheren. Problemen in sociaal verkeer zijn meestal door er over te praten bij te sturen. De cliënt kan niet (meer) fietsen en/of autorijden en heeft soms een hulpmiddel nodig bij verplaatsen buitenshuis. Voor functioneren in de woning zijn aanpassingen noodzakelijk.
Er is sprake van matige beperkingen als: het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de cliënt hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur en niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. Beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen die door hulpmiddelen (en eventueel ondersteuning bij gebruik openbaar vervoer) kunnen worden gecompenseerd.
Er is sprake van zware beperkingen als: complexe taken moeten worden overgenomen, uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de cliënt niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie. Als beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen die onvoldoende door hulpmiddelen kunnen worden gecompenseerd. Verwaarlozing dreigt en zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.
Psychisch functioneren
Er is sprake van lichte beperkingen als er sprake is van lichte problemen op het gebied van geheugen, denken en informatieverwerking. Een hulpmiddel of enige aansturing is voldoende, overname van de taken is niet nodig.
Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.
Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.
Geheugen en oriëntatie
Er is sprake van lichte beperkingen als de cliënt soms problemen heeft bij oriëntatie en tijd en plaats maar kan dit meestal oplossen door te handelen op basis van routine. Het herkennen van personen levert geen problemen op.

Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.
Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de cliënt gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering. Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.
Gedrag
Er is sprake van lichte beperkingen als de cliënt gedragsproblemen heeft die bijsturing vereisen, maar geen direct gevaar voor de zelfredzaamheid vormen. De gedragsproblemen kunnen doorgaans eenvoudig worden bijgestuurd door ouders, huisgenoten of school.
Er is sprake van matige beperkingen als: het er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een deskundige professional omdat de situatie anders verslechterd en het eigen omgeving van de cliënt slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien.
Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van cliënt en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.